X kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

Komisja Finansów Publicznych

Komisja Zdrowia

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **PODKOMISJI NADZWYCZAJNEJ DO ROZPATRZENIA OBYWATELSKIEGO PROJEKTU USTAWY O ZMIANIE USTAWY O SPOSOBIE USTALANIA NAJNIŻSZEGO WYNAGRODZENIA ZASADNICZEGO NIEKTÓRYCH PRACOWNIKÓW ZATRUDNIONYCH W PODMIOTACH LECZNICZYCH (DRUK NR 33) (NR 2)**

z dnia 20 lutego 2024 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Finansów Publicznych

Komisji Zdrowia

– podkomisji nadzwyczajnej do rozpatrzenia obywatelskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (druk nr 33) (nr 2)

20 lutego 2024 r.

Podkomisja nadzwyczajna do rozpatrzenia obywatelskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (druk nr 33), obradująca pod przewodnictwem poseł **Elżbiety Gelert (KO)**, przewodniczącej podkomisji, rozpatrzyła:

– obywatelski projekt ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (druk nr 33).

W posiedzeniu udział wzięli: **Izabela Leszczyna** minister zdrowia wraz ze współpracownikami, **Filip Nowak** prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Daniel Rutkowski** zastępca prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wraz ze współpracownikiem, **Marzanna Bieńkowska** zastępca dyrektora Departamentu Współpracy Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Krystyna Ptok** pełnomocnik komitetu inicjatywy ustawodawczej wraz ze współpracownikami, **Mariola Łodzińska** prezes i **Andrzej Tytuła** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Tomasz Dybek** prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów wraz ze współpracownikiem, **Alina Górecka** wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej wraz ze współpracownikiem, **Magdalena Knapek** wiceprzewodnicząca Polskiego Związku Logopedów wraz ze współpracownikiem, **Tomasz Kopiec** członek zarządu Polskiej Federacji Szpitali wraz ze współpracownikiem, **Monika Pintal-Ślimak** prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych wraz ze współpracownikiem, **Grzegorz Kostelecki** prezes Polskiego Towarzystwa Dietetyki wraz ze współpracownikiem, **Magdalena Knapek** wiceprzewodnicząca Polskiego Związku Logopedów, **Grażyna Cebula-Kubat** przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, **Zofia Czyż** I wiceprzewodnicząca i **Dorota Ronek** II wiceprzewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Renata Górna** dyrektor Wydziału Polityki Społecznej Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych wraz ze współpracownikami, **Lidia Kotowska** członek Międzyzakładowego Związku Zawodowego Techników Analityki Medycznej, **Dorota Kowalczyk-Cyran** wiceprzewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii, **Krystian Karol Krasowski** prezes Ogólnopolskiego Międzyzakładowego Związku Zawodowego Personelu Pomocniczego w Ochronie Zdrowia, **Maria Miklińska** przewodnicząca Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, **Maria Ochman** przewodnicząca Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność", **Katarzyna Sarnicka** przewodnicząca Zarządu Krajowego Polskiego Związku Zawodowego Psychologów, **Barbara Sobucka** przewodnicząca Zarządu Krajowego Związku

Zawodowego Uzdrowisk Polskich, **Szymon Walter de Walthoffen** wiceprzewodniczący Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych, **Marek Wójcik** pełnomocnik zarządu Związku Miast Polskich, **Wojciech Wiśniewski** ekspert Federacji Przedsiębiorców Polskich, **Marek Wleklik** ekspert Izby Gospodarczej „Farmacja Polska", **Sławomir Jagieła** ekspert Business Centre Club, **Dorota Gołąb-Bełtowicz** i **Andrzej Podlipski** eksperci Pracodawców RP oraz **Aleksander Łabanowski** asystent przewodniczącego Komisji Zdrowia.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański**, **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Radosław Iłowiecki** oraz **Anna Jakubik** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Szanowni państwo, bardzo przepraszam przede wszystkim za opóźnienie. Nie należę do takich osób, żebym tolerowała opóźnienie, ale niestety poprzednie posiedzenie Komisji nieco nam się przedłużyło i dlatego dopiero teraz możemy rozpocząć nasze posiedzenie… Nie, akurat nikogo winnego nie ma. Nie chodzi o szukanie winnych. Po prostu się przedłużyło. Widocznie tak musiało być. Natomiast nasza podkomisja…

Witam panią minister i również pana prezesa. Witamy serdecznie. Proszę? Czyli ze swoimi służbami, z osobami towarzyszącymi. Ale przede wszystkim witam wszystkich państwa, którzy przyjęli zaproszenie i którzy chcieli uczestniczyć w naszym spotkaniu. Oczywiście państwo wiecie, że jest to posiedzenie podkomisji nadzwyczajnej do rozpatrzenia obywatelskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Bardzo proszę. Wniosek formalny pan poseł chciał złożyć?

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Tak. Pani przewodnicząca, ja chciałbym, żebyśmy uzupełnili skład prezydium podkomisji, żeby tam był przedstawiciel klubu parlamentarnego Prawo i Sprawiedliwość. I ja zgłaszam panią minister Józefę Szczurek-Żelazko.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Powiem panu, że tu nie ma żadnego prezydium. Tu po prostu siadła koleżanka i pan pewnie… Ale bardzo proszę.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Ja panią przewodniczącą Skowrońską chciałem w drugim kroku – z wielkiej sympatii, ale…

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Ale wiecie co, mi się wydaje, że nie po to się spotkaliśmy i nie potrzeba wielkiego prezydium…

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Ale to szybko, przez aklamację.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Nie potrzeba wielkiego prezydium powoływać. Jeżeli pani Szczurek-Żelazko chce usiąść z nami, bardzo proszę, nie ma problemu. Prosimy tutaj usiąść po tej stronie. Prezydium nie ma. Ja jestem przewodniczącą tej podkomisji i to właściwie jest wszystko. Tak zadecydowała podkomisja. Tak więc wydaje mi się, że nie ma takiej potrzeby. Bardzo proszę jeszcze…

Poseł Norbert Pietrykowski (Polska2050-TD) – spoza składu podkomisji:

W związku z tym, że tak luźno sobie rozmawiamy, chciałbym jako diagnosta laboratoryjny pozdrowić wszystkich diagnostów laboratoryjnych na tej sali, bo uważam, że jeszcze nigdy tak dużo nie było diagnostów.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Ja myślę, proszę państwa, naprawdę przestańmy żartować, bo to nie jest na to miejsce a sprawa zbyt poważna.

W związku z tym otwieram posiedzenie podkomisji.

Stwierdzam kworum.

Witam wszystkich, zarówno przedstawicieli rządu, jak i zaproszonych gości.

I przystępujemy do pracy. Jeżeli państwo pozwolicie, to zaproponuję następujący porządek. Najpierw chciałabym, ażeby państwo, zaproszeni goście… Nie, przepraszam. Najpierw zapytamy przedstawiciela wnioskodawcy, inicjatywy obywatelskiej, czy chce zabrać głos – i od tej osoby rozpoczniemy. Bardzo proszę. A nie ma przedstawiciela? Jest. Bardzo proszę. I bardzo proszę o przedstawienie się do mikrofonu, przedstawienie projektu i również o przedstawienie swoich uwag. Bardzo proszę.

Pełnomocnik komitetu inicjatywy ustawodawczej Krystyna Ptok:

Witam państwa, panią przewodniczącą, przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia i wszystkich zgromadzonych na tej sali. Jesteśmy inicjatorami… Krystyna Ptok, jestem pełnomocnikiem komitetu inicjatywy ustawodawczej i jestem również przewodniczącą Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.

Jeśli miałabym przypomnieć trochę historii, to przede wszystkim sytuację, że przy ustawie, która była procedowana w ramach rządowej ustawy o wynagrodzeniach, doszło do sytuacji, w której jedynym kryterium w tej ustawie było wykształcenie. Mogę powiedzieć, że trudno mi uzasadnić, dlaczego współczynniki, które były zaproponowane w ustawie, były takie a nie inne. Obecnie doszło do sytuacji takiej, w której przy kolejnych rozdaniach i nowelizacjach tej ustawy wielokrotnie z poziomu Forum Związków Zawodowych, którego jestem wiceprzewodniczącą – a jest to organizacja, która ma najliczniejszą grupę zawodów medycznych – zgłaszaliśmy wniosek o nowelizację tej ustawy. Niestety tak się nie stało i zdanie Forum Związków Zawodowych w zakresie tej ustawy było pomijane, negowane.

Pierwsze zdanie odrębne Forum Związków Zawodowych dało 17 marca 2021 r. W tym swoim zdaniu odrębnym podkreśliliśmy, że chcemy usunięcia w ustawie błędów formalnych i merytorycznych mających wpływ na kształtowanie wynagrodzeń w podmiotach leczniczych, bowiem system wynagrodzeń jest jednym z podstawowych narzędzi zarządzania zasobami ludzkimi, a odpowiednio opracowana i konsekwentnie realizowana polityka płacowa powinna być elementem strategicznym każdego zakładu pracy, w którym podstawowym kapitałem są ludzie, ich kwalifikacje i kompetencje.

Przekazaliśmy również w tym czasie do Ministerstwa Zdrowia na ręce pani minister Szczurek-Żelazko raport eksperta, o który poprosiliśmy, i mam go tutaj w ręce: „Wartościowanie stanowisk pracy jako podstawa kształtowania poziomu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych”. Tu, w tej ekspertyzie, jest podkreślane, że jeśli wartościujemy stanowiska pracy, to przede wszystkim powinniśmy brać pod względ jeszcze inne czynniki mające znaczenie przy kształtowaniu tych wynagrodzeń – odpowiedzialność, wiedzę, doświadczenie zawodowe, wymagania psychofizyczne i umysłowe oraz warunki środowiska pracy, a co za tym idzie, dokonać zmiany metodologii wyceny poziomu najniższych wynagrodzeń i zmian w zaszeregowaniu grup pracowników medycznych. Niestety, tak jak mówię, byliśmy w tych dyskusjach skutecznie pomijani. Nasze zdanie nie było uwzględniane. Daliśmy temu wyraz też na posiedzeniu zespołu trójstronnego, że jeśli mówimy o partnerstwie, to należy uwzględnić zdania odrębne stron.

Jako potwierdzenie naszych wątpliwości odnośnie do właściwego kształtu tej ustawy i zasadności ustalenia takich współczynników w wynagrodzeniach mogę podać, że potwierdza je obecnie sytuacja, w której rzesza osób, w tym szczególnie pielęgniarek, jest w sądach pracy. Tych spraw w skali kraju jest ogromna liczba, w większości wygranych. I dlatego też jako organizacja pomyśleliśmy o tym, że skoro nie byliśmy słuchani i nasz głos nie był wysłuchiwany, postanowiliśmy przygotować obywatelski projekt ustawy, do którego zresztą – mogę tutaj powiedzieć – każdy na sali miał prawo. Każdy, jeśli ta ustawa mu się nie podobała, mógł zawiązać komitet inicjatywy ustawodawczej i pracować w takim trybie.

Zebraliśmy ponad 100 tys. podpisów i złożyliśmy ten projekt. Odbyło się pierwsze czytanie w Sejmie. Ponowne pierwsze czytanie po wyborze nowych władz. Jeśli pani

przewodnicząca pozwoli, to poproszę, żeby cztery zasadnicze kwestie, które chcemy uregulować w naszym projekcie, przedstawił prawnik, który konstruował z legislatorem tę ustawę, mecenas Wróbel.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo proszę.

Radca prawny komitetu inicjatywy ustawodawczej Grzegorz Wróbel:

Dzień dobry. Witam wszystkich. Grzegorz Wróbel, radca prawny.

Mają państwo świadomość, bo tu widzę twarze osób, z którymi w różnych gremiach spotykaliśmy się wielokrotnie, że ten projekt, który jest obecnie na stole, był w zasadzie bez zmian przekazywany państwu co najmniej od dwóch lat. Pierwszy raz to było procedowane w zespole trójstronnym. Po porozumieniu zespołu trójstronnego z 5 listopada 2021 r. przekazywaliśmy, że w naszej ocenie uzgodnienie, jakie zostało zawarte ze stroną społeczną, może wywołać w przyszłości konflikty i procesy w sądach pracy. Prosiliśmy zespół trójstronny o jednak bardziej twórcze podejście do tej propozycji, która została podpisana, żeby podjąć możliwą zmianę uzgodnień. Nie udało się to, dlatego przekazaliśmy to posłom – ówczesnym posłom opozycji. Przypominam, że mieliśmy wtedy poparcie całej opozycji parlamentarnej dla tych rozwiązań, które dzisiaj są tutaj na stole.

Nie udało się w Sejmie, więc poszliśmy z tym samym projektem do senatorów. Przekonaliśmy senatorów i Senat starał się poprawić tę ustawę. Wróciło to do Sejmu. Nie udało się poprawić tej ustawy. Podejmowaliśmy próbę w kolejnych latach. Nie udało się w kolejnym roku zmienić tej ustawy, dlatego efektem był właśnie ten obywatelski komitet inicjatywy ustawodawczej i wykorzystanie prawnej możliwości wejścia z ustawą do państwa, do posłów właśnie tym trybem inicjatywy ustawodawczej.

Te rzeczy, które są w ustawie – tak dla zasady przypomnę, ale mam świadomość, że większość z państwa wie, co jest w tej ustawie, bo jeśli chodzi o pierwsze i drugie czytania, głosy, jakie były przy ostatnim czytaniu, to pamiętamy to poparcie 100% klubów parlamentarnych. Wszystkie 43 wystąpienia poselskie – jeżeli dobrze pamiętam – były za w pierwszym czytaniu, więc rozumiem, że jednak świadomość tego, co znajduje się w tej ustawie, jest. Ale dla porządku jeszcze raz przypomnę, powiem to chronologicznie. Może to, od czego zacznę, nie jest najważniejsze, ale chronologicznie, tak jak jest ułożone w ustawie.

Pierwsza rzecz. Próbujemy przekonać państwa, że koniecznie należy zmienić ustawę w kierunku automatycznego podnoszenia wynagrodzeń pracowników medycznych, w ogóle pracowników, którzy są opisani w załączniku do ustawy, w przypadku podniesienia kwalifikacji zawodowych. Nasz pomysł jest taki, że w przypadku udokumentowania podniesienia kwalifikacji, które by się wiązało z podniesieniem grupy zawodowej, w załączniku, spowodowałoby podniesienie tego wynagrodzenia przez pracodawców od następnego miesiąca po udokumentowaniu podniesienia kwalifikacji zawodowych.

Jeżeli tego nie zrobimy to działa zasada, że ten pracownik musi czekać do 1 lipca każdego roku kalendarzowego i dopiero wówczas może liczyć na to, że może uzyskać uznanie podniesionych kwalifikacji i podniesienie wynagrodzenia. Tak czysto po ludzku to się wydaje niesprawiedliwe, bo może się tak zdarzyć, że osoba z podniesionymi kwalifikacjami zawodowymi kilka miesięcy pracuje w tych samych grupach, zespołach medyków i mimo że ma te wyższe kwalifikacje, pracuje jednak w niższej grupie zawodowej.

Drugi artykuł. Powiem szczerze, czy to powinien być artykuł, którym zajmował się komitet inicjatywy ustawodawczej – tego nie wiem, ale po dwóch latach doświadczeń i pracy w zespole trójstronnym, rozmów z parlamentarzystami i tych rekomendacji, jakie były dotąd wydawane przez AOTMiT, uważamy, że powinni państwo zdecydować się po raz pierwszy wnieść obowiązek sfinansowania pracodawcom corocznych kosztów podniesienia wynagrodzeń wprost do ustawy. Wiedzą państwo, że dotąd tego w ustawie nie ma.

Ustawa jest pierwotnie z 2017 r. i w pierwszych latach obowiązywania tej ustawy w ogóle nie było żadnego powiązania dla pracodawców obowiązku wzrostu wynagrodzeń od 1 lipca z podaniem dodatkowych środków na realizację tych podwyżek.

Po raz pierwszy stało się to dwa lata temu. W zasadzie trzy lata temu, bo tam był jeszcze jeden rok, kiedy były środki znaczone, przekazywane poprzez współczynniki korygujące.

Akurat to był rok szczęśliwy, bo nie było problemów w zakresie informacji pracodawców, że im środków brakowało na wynagrodzenia, a obecny mechanizm, który jest od dwóch lat, nie jest zapisany w ustawie. Czyli jeżeli zdarzy się jakiś trudny rok, to jeżeli nie będziemy mieć tego zapisanego w ustawie, to niekoniecznie minister zdrowia może wdrożyć procedurę zlecenia rekomendacji dla AOTMiT, przyjęcia rekomendacji, a następnie na tej podstawie dania polecenia prezesowi NFZ, żeby na podstawie tej rekomendacji ustalił nowe wartości świadczeń. I może się tak okazać, że to albo rozejdzie się w danym roku, albo że to nie będzie od 1 lipca tylko z terminem spóźnionym.

Żeby temu przeciwdziałać, uznaliśmy, że warto byłoby wpisać ten obowiązek wprost do ustawy. Jednak oprócz tego chcielibyśmy prosić państwa o pójście krok dalej. Oprócz wpisania obowiązku do ustawy, chcielibyśmy państwa prosić, żeby posłowie też niejako narzucili NFZ sposób wykonania przekazania środków dla pracodawców.

Chcemy, żeby to nastąpiło w formie współczynników korygujących do kontraktu, tak jak to kiedyś jeden rok funkcjonowało – i tak jak powiedziałem, sprawdziło się to, ponieważ nie mieliśmy zwrotnych informacji od pracodawców, żeby narzekali, że brakło im wówczas środków na wynagrodzenia. Na wynagrodzenia – zaznaczam. Jeżeli ten mechanizm wprowadzilibyśmy do ustawy, to każdy z pracodawców mógłby w sposób precyzyjny wyliczyć, ile środków potrzebuje na realizację ustawy w danym roku od 1 lipca.

Cały czas mam w pamięci stanowisko zespołu trójstronnego podpisane przez wszystkie strony, łącznie ze stroną rządową, z którego wynika zobowiązanie przez kolejne lata, od 2023 r. do 2027 r., obowiązku finansowania pracodawcom pozostałych kosztów co najmniej w granicach 50%. Czyli ja uważam, że jeżeli pracodawca zgłosiłby zapotrzebowanie i wyliczył, ile potrzebuje środków od 1 lipca danego roku kalendarzowego na podwyżkę wynagrodzeń zasadniczych, pochodnych, brutta brutta danego pracownika etatowego na podstawie ustawy, miałby gwarancję – jeżeliby to postanowienie było nadal respektowane, to jest stanowisko zespołu trójstronnego z 5 listopada 2021 r. – to przez kolejne lata miałby co najmniej drugie tyle środków przekazywanych na realizację świadczeń, na leczenie, na pokrycie stawek umów-zlecenia. Wydaje się to być właściwe rozwiązanie.

Trzecia rzecz zmieniana w ustawie, jest to artykuł przejściowy, ale jest on powiązany ze zmianą załącznika do ustawy. W tym artykule przejściowym – to jest art. 2 – proponujemy państwu do akceptacji, żeby wyznaczyć pracodawcom 30-dniowy termin na to, żeby dokonali zmiany umów o pracę, którą wygeneruje zmiana załącznika do ustawy. Bo ta zmiana wygeneruje być może konieczność zmiany grupy zawodowej części pracowników, no i ustalenia wynagrodzenia. Zresztą, jeżeli to się zejdzie z datą i to będzie 1 lipca – to akurat na datę 1 lipca.

Uważamy, że termin 30 dni będzie terminem wystarczającym. Przypominam, że poprzednio, gdy państwo wprowadzali zmiany, był to pierwotnie w projekcie rządowym termin 3 miesięcy. Potem to zostało wydłużone w pracach parlamentarnych do 6 miesięcy na potwierdzenie, no ale tam była jakby informacja o podaniu tego nowego elementu umowy o pracy grupy zawodowej. Natomiast nasza nowelizacja zmierza też do zmiany ewentualnie grupy zawodowej, ale zmiany na korzyść pracownika. Dlatego w przypadku tym 30 dni wydaje się nam terminem wystarczającym.

No i sprawa chyba zasadnicza – to jest tabela. W pamięci proszę mieć to, że ta ustawa nie ma na celu zreformowania całej ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia. Jeżeli państwo chcą pracować nad tą ustawą, to jest to oczywiście możliwe, bo przecież i zespół trójstronny zawarł w swoim porozumieniu, że do 31 października każdego roku ma być zawarta ewaluacja realizacji ustawy. My tego nie obserwujemy, żeby to w zespole trójstronnym przez ostatnie dwa lata się wydarzyło, ale przypominam, że jest zapis w porozumieniu wszystkich stron zespołu trójstronnego, które podpisały porozumienie, że ta ewaluacja powinna być wykonywana i tam uważamy, że może być zmieniana ustawa, ewentualnie dalej idąca. Natomiast my chcemy tym projektem obywatelskim tylko w jakiś sposób ograniczyć i zminimalizować krzywdy, jakie powstały przy poprzedniej nowelizacji dotyczące części grup zawodowych pracowników medycznych.

I mówię świadomie „pracowników medycznych", ponieważ w grupach piątej i szóstej są nie tylko pielęgniarki i położne, tylko tam jest mnóstwo innych zawodów medycznych.

Mamy taką interpretację z Ministerstwa Zdrowia z 2000 r. – ktoś się tam o to pokusił – że tych zawodów medycznych wymienionych w tym piśmie jest 45. Proszę więc też mieć na uwadze, że to nie jest projekt wyłącznie dla grupy zawodowej pielęgniarek i położnych, ale że to jest projekt dla wszystkich tych zawodów medycznych, które obecnie znajdują się w grupach piątej i szóstej.

Naszą propozycją jest spłaszczenie różnic. Szczególnie spłaszczenie różnic między grupą piątą a szóstą w porównaniu z grupą drugą, gdzie współczynnik pracy jest 1,29. Tego współczynnika nasz projekt obywatelski nie zmienia, nie narusza. Naszym oczekiwaniem i prośbą do państwa posłów jest to, aby spróbować faktycznie zmniejszyć te różnice we współczynnikach pracy.

Drugim elementem zmiany tego załącznika do ustawy jest uznanie kwalifikacji, przynajmniej dla grupy zawodowej pracowników medycznych, jakie te osoby nabędą w toku kształcenia. Rozumiem, że to jest do dyskusji, parę argumentów było państwu przekazywanych, ale ta zmiana polegałaby na tym, żeby w grupie zawodowej pracowników medycznych pracodawcy uznawali kwalifikacje posiadane przez tych pracowników, kwalifikacje, które nabyli w toku kształcenia, a nie kwalifikacje wymagane, tak jak jest w obecnym kształcie ustawy. To jest jakby całość naszego projektu obywatelskiego.

Obszerną częścią uzasadnienia jest jeszcze OSR, w którym pokusiliśmy się wyliczyć… Oczywiście naszą intencją było to, aby ta ustawa weszła 1 lipca 2023 r. OSR była liczona na tamtą datę. Ja uważam, że staraliśmy się dobrze to wyliczyć, ponieważ dane do OSR otrzymaliśmy od Ministerstwa Zdrowa, z AOTMiT. Tymi danymi, jakie otrzymywaliśmy wówczas w ramach konsultacji społecznych, posłużyliśmy się.

Pewnie ta ustawa będzie kosztować, ale musi kosztować, jeżeli państwo zgodzą się na to, żeby wyrównać krzywdy. A jestem dobrej myśli, bo skoro 100% kół, klubów poselskich popierało tę ustawę, no to wydaje się, że większość jest za tym, żeby tę ustawę wdrożyć. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo.

Myślę, że po przedstawieniu tego projektu przez wnioskodawców możemy przystąpić do dalszej dyskusji. Widzę, że zgłasza się pan poseł. Bardzo proszę.

Poseł Norbert Pietrykowski (Polska2050-TD) – spoza składu podkomisji:

Ja bardzo się cieszę, że na sali jest pani przewodnicząca Krystyna Ptok, bo do marszałka Sejmu wpłynęło pismo, które wyraźnie zwraca uwagę… To pismo zostało skierowane do marszałka od pielęgniarek z Centrum Diagnostyczno-Terapeutycznego Medicus w Lubinie. Chciałbym, żeby pani przewodnicząca Ptok do tego pisma się odniosła. Ono mówi o jawnym problemie dyskryminacji płacowej występującym w środowisku pielęgniarskim à propos tej ustawy, która jawnie faworyzuje absolwentów studiów pielęgniarskich w stosunku do pielęgniarek z wieloletnim stażem będących absolwentami liceów medycznych.

Tutaj panie zwracają uwagę na to – pozwolą państwo, że zacytuję – że „projekt ustawy pani Krystyny Ptok nie tylko nie rozwiązuje spornej kwestii wynagrodzenia, a wręcz nadal łamie Kodeks pracy, który stanowi, że pracownikom należne jest jednakowe wynagrodzenie za wykonywanie jednakowej pracy". Jest tu wyraźnie napisane, że „pani Krystyna Ptok straciła nasze zaufanie".

Ja bym chciał, żeby pani do tego się odniosła, dlatego że tutaj te kwestie płacowe są niezwykle ważne. Czy rzeczywiście te pielęgniarki z wieloletnim stażem… No bo wiadomo, że zawód lekarza czy pielęgniarki to jest przede wszystkim zawód, w którym liczą się umiejętności praktyczne i to doświadczenie jest niezwykle ważne w tych zawodach. Czy rzeczywiście jest ta dyskryminacja płacowa według pani przewodniczącej, czy tej dyskryminacji nie ma? Takie pytanie.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Ja myślę, panie pośle, że nie będziemy teraz indywidualnie dyskutować między sobą, bo to możecie przedyskutować później…

Poseł Norbert Pietrykowski (Polska2050-TD) – spoza składu podkomisji:

Pani przewodnicząca, wpłynęło oficjalne pismo, tak więc chciałem…

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Pismo wszyscy mają – i to nie jedno pismo oficjalne wpłynęło, bo tych pism wpłynęło dużo więcej. Zresztą wszyscy państwo macie wszystkie materiały w folderach na iPadach, które zostały do państwa przesłane. Wydaje mi się więc, że w tej chwili nie będziemy się odnosić indywidualnie do każdego pisma, a tym bardziej ad personam – do danej osoby. My tutaj mamy przede wszystkim omówić problem. Problem, który oczywiście, po pierwsze, dużo wcześniej wywołała ta ustawa, ta która była, ale w tej chwili mamy projekt obywatelski i bym prosiła, żebyśmy odnieśli się do tego projektu.

W związku z tym rozpoczynam dyskusję. Bardzo proszę. Ja może nie wszystkich będę widziała, ale w tej chwili, bardzo proszę, pan poseł Cieszyński. Myślę, że na pośle Cieszyńskim chciałabym skończyć dyskusję ze strony posłów, jeżeli będzie taka wola, natomiast bym poprosiła stronę społeczną, ale…

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Pani przewodnicząca, to ja nawet proponuję jeszcze wcześniej i od razu oddać głos stronie społecznej, jeżeli pani przewodnicząca przystanie na takie rozwiązanie.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Oczywiście, że tak. Bardzo dziękuję.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

W takim układzie bardzo proszę o zgłaszanie się i proszę też… Na pewno wszyscy zabiorą głos, więc nie ma powodu, żeby państwo się niecierpliwili. Bardzo proszę przedstawić się do mikrofonu, kogo państwo reprezentujecie, imię, nazwisko, bo wszystko musi być nagrane. Bardzo proszę.

Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Grażyna Cebula-Kubat:

Grażyna Cebula-Kubat, przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy. W momencie, proszę państwa, gdy ukazał się obywatelski projekt pań pielęgniarek, my jako związek zawodowy lekarzy napisaliśmy swoją opinię w imieniu zarządu krajowego, że owszem, popieramy ten projekt, ale pod jednym warunkiem, że lekarze specjaliści – powtarzam, lekarze specjaliści – będą mieć trzy średnie krajowe.

Dlaczego tak bardzo powtarzam, że to lekarze specjaliści? Jeżeli lekarze specjaliści będą nadal zarabiać, tak jak w tej chwili, 60 zł na godzinę, proszę państwa, a jest ich naprawdę bardzo mało… I bym bardzo prosiła, żeby pan Jakub Bydłoń, dyrektor w Ministerstwie Zdrowia, na przyszłe spotkanie czy w ogóle, żeby nam powiedział, ile jest czynnie pracujących lekarzy specjalistów w publicznej ochronie zdrowia. Bo z tego co ja pamiętam z któregoś posiedzenia zespołu trójstronnego, to wychodziło, że to jest ok. 8%. W czasie ustawy ministra Szumowskiego było to 18,5 tys. Czyli to naprawdę niewielka grupa ludzi, dzięki którym my możemy kontraktować oddziały, bo my nie mamy norm zatrudnienia, tylko mamy normy kontraktowania.

Potrzebnych jest dwóch specjalistów, żeby podpisać kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia i żeby oddział mógł funkcjonować. Natomiast tych dwóch lekarzy to naprawdę jest za mało, ale jeżeli ich nie będzie, to w ogóle nie będzie oddziału. Jeżeli oni na przykład odejdą, proszę państwa, z wielu powodów, to niestety trzeba zamykać oddziały. Dlatego my już piszemy pismo do pani minister z prośbą o to, żeby powrócić do procedowania norm zatrudnienia dla lekarzy na pacjenta, bo jeżeli to nie będzie wprowadzone, to nawet największe pieniądze nam nic nie pomogą, ponieważ musi być większa obsada specjalistów na oddziałach, a przede wszystkim muszą oni być odpowiednio finansowani z tego względu, że – jak mówię – w tej chwili ta stawka, którą ma lekarz, to jest 60 zł.

Wiecie państwo, że w porównaniu z tym, jakie są stawki na rynku, ja tutaj mam nawet listę, ale nie chcę… Jest taka lista lekarzy w Polsce, gdzie są szczególnie młodzi

lekarze – od 2016 r. jest taka platforma – którzy co roku nam opracowują, jakie są mniej więcej stawki w poszczególnych województwach, kwartałach itd., ale nie o to chodzi. Natomiast stawka – to, o co my wnosimy i prosimy, żeby lekarze specjaliści mieli trzy średnie krajowe, to w przeliczeniu na te pieniądze wyjdzie nam ok. 120, 130 zł. Zatem w porównaniu ze wszystkimi stawkami, jakie są w kraju, proszę państwa, to nie jest jakaś duża stawka.

Jeszcze jest jedna sprawa. To, że oni są potrzebni, żeby oddziały były kontraktowane i żeby istniały, to jest pierwsza sprawa. Druga sprawa jest taka, że jeżeli nie będzie specjalistów, to proszę państwa, kto będzie uczył rezydentów? A jeszcze minister Niedzielski zrobił coś takiego, że w tamtym roku podwyższył wynagrodzenie rezydentom tak, że rezydent na specjalizacji priorytetowej po drugim roku, proszę państwa, ma więcej od specjalisty. No i specjaliści mówią tak – to po co my ich mamy szkolić, skoro oni mają więcej od nas? A młodzi lekarze mówią tak – to po co my się mamy uczyć, skoro my mamy teraz więcej niż po specjalizacji?

Naprawdę proszę sobie nie myśleć, że my chcemy zarobić dużo pieniędzy, bo ja często słyszę: „bo oni zarobią”. Proszę państwa, my nie chcemy zarabiać. My chcemy leczyć pacjentów. Natomiast jeżeliby państwo przyjrzeli się i policzyli, ile my w tej chwili pracujemy… My nie pracujemy zgodnie z dyrektywą unijną 37 godzin 50 minut na tydzień, tylko pracujemy o wiele więcej, ponieważ ustawa o działalności leczniczej z 15 kwietnia 2011 r. mówi, że pracodawca może bez naszej zgody zatrudnić nas do 48 godzin. I to, proszę państwa, już daje to, że pracujemy nie 160 godzin, jak Kodeks pracy mówi, tylko 192 godziny.

Ja sobie policzyłam, że jeżeli do tego wszystkiego dodamy jeszcze dzień lub dwa, bo tak często bywa, proszę państwa, to lekarz, jeżeli będzie pracował do 48 godzin, pracuje ok. 192 godziny w miesiącu. Tak więc cały czas pracujemy więcej niż normalnie każdy z państwa. Jeżeli teraz musielibyśmy pracować, tak jak powiedziała pani minister do spraw kadr medycznych, że dobrze, żeby lekarz pracował 60 godzin na tydzień, no to wtedy, proszę państwa, pracowalibyśmy po 240 godzin.

My i bez tego musimy pracować więcej, bo nie jest tak, że lekarze pracują z chciwości, jak to często słyszymy. Oni pracują dlatego, że czują obowiązek, odpowiedzialność za pacjenta, bo nie mogą odejść ze szpitala po 7 godzinach i 35 minutach, ponieważ musi ktoś zostać w szpitalu, żeby zapewnić ciągłość świadczeń zdrowotnych.

Największym problemem u nas rzeczywiście jest to, że nie ma kto dyżurować. Coraz większy jest problem z obsadą dyżurową. Dlatego musimy zrobić wszystko, żeby ci lekarze specjaliści, tym bardziej że 35% z tych czynnych zawodowo, a jest ich 132 500, to są lekarze w wieku przedemerytalnym, 30% z kolei jest już w wieku emerytalnym, czyli są to seniorowie. Jeżeli oni w tej chwili odejdą z zakładów pracy, to naprawdę będzie krach. Trzeba będzie zamykać szpital za szpitalem czy oddział za oddziałem. I dlatego powinno się im stworzyć takie warunki pracy i płacy – płaca tutaj może jest na drugim miejscu, a praca jest ważniejsza – żeby oni po prostu chcieli pracować w tym szpitalu i nie odchodzić z tego szpitala. Dlatego takie było nasze stanowisko, że wnosimy o trzy średnie krajowe dla specjalisty – bo oni są niezbędni do tego, żeby funkcjonował oddział czy szpital.

Jeszcze powiem to, czego nie powiedziałam na początku. W szpitalu, proszę państwa, są potrzebni wszyscy. Począwszy od lekarza, a skończywszy na pani sprzątającej. Nie możemy mówić, że jest tylko jedna grupa zawodowa. Nie. Wszyscy są potrzebni i wszyscy powinni być objęci tą ustawą o wynagrodzeniach. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo pani doktor. Myślę, że wszyscy zdajemy sobie sprawę, że wszyscy są potrzebni, od sprzątaczki po lekarza.

Bardzo proszę.

Ekspert Federacji Przedsiębiorców Polskich Wojciech Wiśniewski:

Dziękuję. Wojciech Wiśniewski, Federacja Przedsiębiorców Polskich. Jestem też członkiem Trójstronnego Zespołu do spraw Ochrony Zdrowia.

Nie ulega wątpliwości, że wszyscy pracownicy sektora ochrony zdrowia powinni być odpowiednio wynagradzani. W pełni się zgadzam z panią przewodniczącą, że też powinniśmy zająć się niepłacowymi elementami, które mogłyby sprawić, że chętniej obywatele podejmowaliby pracę w tej trudnej dziedzinie.

Zgadzam się też w pełni z panią przewodniczącą Krystyną Ptok, że fundamentem tego systemu są ludzie i musimy podjąć wszelki wysiłek, aby system mógł funkcjonować i żebyśmy mogli pomóc pacjentom. Bez państwa tego nie zrobimy.

Jednak to, na co chciałbym zwrócić uwagę, to jest to, że nie można wydawać pieniędzy, których się nie ma. Pamiętajmy, że ustawa o minimalnym wynagrodzeniu zasadniczym w obecnym kształcie nie reguluje wszystkich wynagrodzeń. Z prezentacji, którą na posiedzeniu zespołu trójstronnego przedstawiał prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, wynika chociażby to, że w przypadku 70% lekarzy zatrudnionych w publicznym systemie ochrony zdrowia to wynagrodzenia kontraktowe. Dlatego też pamiętajmy, że dyskutując o tym projekcie ustawy i o samej pierwotnej ustawie, nie mówimy o wszystkich wynagrodzeniach. Mówimy o regulacji obejmującej pewną część. Istotną, ale część tego systemu.

Pamiętajmy też, że w ostatnim roku zmieniło się bardzo wiele. Wskutek wdrożenia ustawy, w mojej opinii o mylącym tytule: o zawodach lekarza i lekarza dentysty, fundusz zapasowy Narodowego Funduszu Zdrowia w wysokości ponad 20 mld zł najzwyczajniej w świecie się rozpłynął. Ta wartość jest teraz wielokrotnie mniejsza. Oznacza to, że z jednorazowego wydarzenia – przychodu jednocześnie podjęto daleko idące zobowiązania, których szczególnym elementem były nowe taryfy, które weszły w życie 1 lipca ubiegłego roku.

Tym, na co również chciałbym zwrócić uwagę, jest to, że jeżeli patrzymy na ustawę w jej obecnym kształcie, to wzrost planowanych nakładów na ochronę zdrowia w tym tylko roku nie wystarczy nawet na pokrycie tego, co musi się wydarzyć od 1 lipca. Według naszych szacunków – możemy na ten temat porozmawiać, czy precyzyjnych – koszt realizacji obecnie zagwarantowanych podwyżek to jest 12,6 mld zł.

Wzrost nakładów na ochronę zdrowia rok do roku, jeżeli porównujemy ostateczny plan finansowy NFZ z poprzedniego roku z tym aktualnie obowiązującym, jest ponaddwukrotnie niższy niż to, co wynika z ustawy. Musimy więc zadbać o to, aby była odpowiednia przestrzeń finansowa na realizację wszystkich postulatów płacowych, które dzisiaj wybrzmią podczas tego posiedzenia.

I dziękuję pani przewodniczącej za przypomnienie, że zgodnie z pkt 3 stanowiska zespołu trójstronnego z 5 listopada 2021 r. przyjęto coś, co można roboczo nazwać zasadą 50 na 50. To znaczy przyjęliśmy, że 50% wzrostu nakładów na ochronę zdrowia powinno być przeznaczone na realizację ustawy o minimalnym wynagrodzeniu zasadniczym, a 50% na wzrost dostępności świadczeń czy dostęp do nowych technologii.

Przypominam, że zgodnie ze sprawozdaniami Narodowego Funduszu Zdrowia w kolejce do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej czeka 4,5 mln chorych, a ponad 0,5 mln chorych oczekuje w kolejce na leczenie szpitalne. To są dane ze sprawozdania NFZ za trzeci kwartał ubiegłego roku i te wartości niestety rosną.

Jednocześnie mamy z tyłu głowy, jeżeli czytamy umowę koalicyjną, że nie wiemy, jak będą wyglądać skutki planowanych zmian podatkowo-składkowych. Jeżeli przyjmujemy za dobrą monetę sześciomiesięczne vacatio legis, to do 30 czerwca tego roku ma zostać przyjęta chociażby zmiana tak zwanego Polskiego Ładu. Co to oznacza? To, że do końca tej kadencji z budżetu państwa, żeby zrealizować ustawę 7% PKB na zdrowie w obecnym kształcie, jeżeli cofamy Polski Ład, musi się znaleźć dodatkowe 133,5 mld zł. W 2027 r. nakłady na ochronę zdrowia z budżetu państwa będą wyższe niż program „Rodzina 800+” i wyższe niż dopłata do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Jeżeli więc chcemy rzetelnie, wiarygodnie i w sposób, który nie zakończy się niepokojami społecznymi, rozmawiać o podwyżkach, powinniśmy rozmawiać nie tylko o tym projekcie, ale w ogóle o wynagrodzeniach w ochronie zdrowia, przyjąć jedną regulację – w mojej opinii na więcej w tej kadencji po prostu nie ma przestrzeni – i porozmawiać o tym, jakimi środkami dysponujemy. W innym razie nie osiągniemy żadnego celu – ani nie zapewnimy stabilnego funkcjonowania systemu, ani nie zapewnimy spokoju kadro-

wego, ani nie sprawimy, że mniej spraw pracowniczych będzie w sądach, ani nie zaspokoimy tych oczekiwań, które na tej sali się pojawią.

Z tego powodu mam uprzejmą prośbę, abyśmy jeżeli tylko podkomisja na to wyrazi zgodę, na kolejnych posiedzeniach porozmawiali właśnie o tej perspektywie finansowania ochrony zdrowia, no chociażby na najbliższe trzy, cztery lata. Żebyśmy porozmawiali o tym, jak można byłoby uregulować inne wynagrodzenia w ochronie zdrowia. W innym przypadku ta debata niestety będzie fragmentaryczna. Pięknie dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę… Najmocniej przepraszam. Ponieważ pani poseł Szymanowska już kilka razy się zgłaszała, jeżeli państwo pozwolicie, to najpierw pani poseł.

Poseł Ewa Szymanowska (Polska2050-TD):

Ja chciałabym zapytać panią, która wcześniej się wypowiadała, gdzie lekarze, tylko specjaliści, zarabiają te 60 zł, bo nawet wczoraj byłam w szpitalu, rozmawiałam i zatrudnienie specjalisty na takiej stawce jest w zasadzie niemożliwe. Owszem, jeżeli to są osoby na etacie, to jak spojrzy się na tę stawkę, to tam wyjdzie 64 zł, ale przecież te osoby mają jeszcze dyżur płatny i wiele innych rzeczy. A poza tym, tak jak usłyszałam, to na przykład zatrudnienie w tej chwili specjalisty, czyli radiologa, za 300 zł na godzinę to jest dość trudna rzecz. Więc skąd te stawki?

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Ja bardzo bym prosiła, żebyśmy jednak tak ad hoc nie odnosili się do wypowiedzi poprzedników, bo naprawdę wywiąże się z tego bardzo duża dyskusja. Wiadomo, że pani liczyła tę stawkę z tego, gdyby ktoś był na etacie itd., itd., ale też nie chciałabym do tego się odnosić.

Bardzo proszę, pani poseł Szczurek-Żelazko.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Ja mam prośbę, pani przewodnicząca. Może wysłuchajmy wcześniej przedstawicieli strony pracowników, organizacji związkowych i potem może przedstawiciela czy pani minister, bo jest na sali. Chcielibyśmy usłyszeć stanowisko rządu, a dopiero potem my jako posłowie chcielibyśmy się wypowiedzieć.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Jak najbardziej, z tym że sama pani wie, że jest taka zasada, że jeżeli poseł poprosi o głos, to powinien go otrzymać. Ja powiedziałam, że proszę bardzo, żeby najpierw strona społeczna się wypowiadała, i myślę, że już w tej chwili przejdziemy do tego.

Bardzo proszę.

Wiceprzewodnicząca Polskiego Związku Logopedów Magdalena Knapek:

Dziękuję. Szanowna pani przewodnicząca, szanowna pani minister, szanowni państwo, Magdalena Knapek, wiceprzewodnicząca Polskiego Związku Logopedów, kierownik logopedii w Uniwersytecie Jagiellońskim.

Jako Ogólnopolskie Porozumienie Środowisk Logopedycznych, czyli Polski Związek Logopedów, Polskie Towarzystwo Logopedyczne, Ogólnopolskie Porozumienie Środowisk Akademickich, ruch Ogólnopolski Protest Logopedów, popieramy złożony projekt i przyłączamy się do postulatu zwiększenia wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Mając jednak na uwadze to, że dążymy do samodzielnej, własnej ustawy o zawodzie logopedy, bardzo prosimy o włączenie do współczynnika pracy logopedy i postulujemy, aby logopedzi posiadający wykształcenie wyższe magisterskie na kierunku albo w specjalizacji logopedia, którzy dodatkowo ukończyli studia podyplomowe specjalizacyjne z zakresu neurologopedii, surdologopedii, oraz logopedzi, którzy ukończyli studia wyższe, uzyskali tytuł magistra, ukończyli studia podyplomowe z logopedii oraz ukończyli studia dodatkowe specjalizacyjne z zakresu neurologopedii, znaleźli się w wymienionej tabeli A w pkt 2. To tutaj bardzo długo brzmi, ale musi tak to wyglądać, ponieważ istnieją rozbieżne ścieżki kształcenia i one są na tyle skomplikowane, a z jednej strony też bardzo dyskryminujące, że taki zapis musi się znaleźć.

Postulujemy, aby logopedzi posiadający wykształcenie wyższe magisterskie na kierunku albo w specjalności logopedia, także logopedzi, którzy uzyskali studia wyższe, uzyskali tytuł magistra oraz ukończyli studia podyplomowe z logopedii, zostali wymienieni w tabeli A pkt 5, a także którzy uzyskali wykształcenie wyższe pierwszego stopnia – w tabeli A pkt 6.

Ta nasza obecność w tej ustawie jest bardzo ważna, ponieważ logopeda, obok psychologów, fizjoterapeutów, znajduje miejsce pracy w zespole interdyscyplinarnym pracowników, którzy wspomagają i dzieci, i młodzież, i dorosłych w procesie zdrowienia, tak więc jesteśmy obecnie w opiece zdrowotnej. W tym momencie tworzymy także ustawę o zawodzie logopedy, również z obecną ze mną panią mecenas Laber. Ja jestem sekretarzem w tym zespole i wpisanie z nazwy zawodu logopedy do proponowanego projektu bardzo by nam pomogło, abyśmy później w samodzielnej ustawie mogli po prostu współgrać z tym systemem, który już do tej pory istnieje. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę. Chwileczkę. Najpierw pani przewodnicząca Solidarności.

Przewodnicząca Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność” Maria Ochman:

Szanowna pani przewodnicząca, pani minister, koleżanki i koledzy, bo w większości tutaj są reprezentanci grup zawodowych, ja może mam ten pewien specjalny komfort psychiczny, że reprezentuję wszystkie grupy zawodowe i nie muszę się ścigać w przekonywaniu, kto jest ważniejszy w tym systemie. Ta ustawa dała po raz pierwszy możliwość wyciągnięcia z cienia innych grup zawodowych, które funkcjonują w szpitalach, podmiotach działalności leczniczej.

W pewnym sensie pomogła nam pandemia, ponieważ pandemia pokazała naprawdę – już nie mówiąc o tym, kto zdał egzamin, kto nie zdał tego egzaminu, jeśli chodzi o opiekę nad pacjentami – że w tym systemie jest nie tylko pierwszy front, ale jest drugi i jest trzeci. Dlatego wydaje mi się po wysłuchaniu tylko tych kilku głosów, ale przecież jako członek zespołu trójstronnego przy ministrze zdrowia też doskonale wiem, jaki jest wyścig do tego, kto jest ważniejszy, kto powinien zarabiać więcej, dlaczego ten zarabia tyle, a tamten inaczej… Właściwie pani przewodnicząca, pani minister, należałoby zmienić tytuł tej ustawy, aby przeciąć problem, żeby to była ustawa o wynagrodzeniach pracowników zatrudnionych w podmiotach działalności leczniczej.

Pracownik zatrudniony w podmiocie leczniczym to jest i salowa, i sprzątaczka, i elektryk, i perfuzjonista. To jest każda osoba, która na podstawie umowy o pracę wytwarza to, co nazywamy realizacją kontraktu.

To oczywiście rozwiązanie, które by przecięło bardzo wiele sporów i bardzo wiele problemów. To jest rozwiązanie, które tak naprawdę w sposób absolutnie solidarny pokazuje, że wszyscy w tym systemie funkcjonujemy, chociaż to nie oznacza, że wszyscy mamy tyle samo zarabiać – i środowisko pracowników, powiem szczerze, naprawdę do pewnych rzeczy się przyzwyczaiło, zrozumiało. Ja osobiście nie tyle jestem zaskoczona tą nowelizacją, ile obawiam się o jej skutki.

Może tutaj rzeczywiście zabiorę głos jako związkowiec, również osoba, która współtworzyła tę ustawę, ale jednocześnie osoba, która przeszła przez kilka ustaw. Myślę, że pani poseł Skowrońska też oczywiście pamięta te ustawy, które powstawały na ulicy pod wpływem presji społecznej. Te ustawy z reguły, te tworzone na ulicy, były ustawami fatalnymi. Ustawami, których skutki ponosili pracodawcy, bo najczęściej realizowano żądania grup protestujących… Zazwyczaj były to dwie grupy protestujące, które wywalczały rozwiązania dla swoich grup zawodowych.

Ta ustawa, o której dzisiaj mówimy, którą tak poddano tutaj krytyce, powstała przy stole negocjacyjnym. Jest wartością samą w sobie, gdyż zarówno pracodawcy, jak i pracownicy, jak i strona rządowa zgodzili się odnośnie do pewnych rozwiązań. Nie powiedzieliśmy nigdy, że te rozwiązania są zabetonowane, że już nic nie możemy z tą ustawą zrobić. Wręcz przeciwnie. Ona była nowelizowana i ona była nowelizowana również, jeśli chodzi o grupę pielęgniarek.

Zespół trójstronny wysłuchał tych uwag, które zgłaszały związek zawodowy i izba, i ta ustawa była znowelizowana. Nie wiem, czy tutaj jest ten pan poseł, który mówił o jakichś pismach, które dyskredytują przewodniczących, ale ja chcę powiedzieć jasno, że w samym środowisku… Bo w związku zawodowym „Solidarność" również jest bardzo wiele pielęgniarek, to nie jest tak, że w innych organizacjach tych pielęgniarek nie ma. Tak, są. I również są te zatrudnione w DPS, które masakrycznie – że tak powiem – odbiły od tego, co jest w ochronie zdrowia. Myślę, że na ten temat też pewnie będzie dyskusja na posiedzeniu wysokiej podkomisji.

Jednak wracając do tematu – chcę powiedzieć, że my już tę nowelizację zrobiliśmy, realizując oczekiwanie grupy pielęgniarskiej, po czym po realizacji tego wystąpiła kolejna grupa pielęgniarek, które podniosły roszczenia. W związku z tym, że komuś podniesiono, no to kolejne w ramach tej jednej grupy zawodowej… To jest samonapędzający się mechanizm. Jeżeli wysoka podkomisja w tej chwili rzeczywiście uzna, że podnosimy – nie twierdzimy, że nie – to za pół roku będziemy mieli sytuację, w której pielęgniarki z wyższym wykształceniem przyjdą ponownie i powiedzą, że ta różnica znowu się spłaszczyła.

Wydaje mi się – powiem wprost – że środowisko pielęgniarskie powinno samo wypracować w tej sprawie konsens, porozumienie, bo to, co powiedział pan poseł – trudno mi powiedzieć, jak się nazywa, bo się nie znamy – to jest prawda, że jest potężny konflikt wewnątrz samego środowiska. Na przykład ja wiem, że u mnie pielęgniarki, które mają wyższe wykształcenie, rzeczywiście będą protestować, bo mówią wprost: po co kończyłyśmy studia, jeżeli za to wykształcenie dzisiaj nie jest płacone?

Zatem powiem szczerze, że tutaj nie ma prostych rozwiązań. W ocenie mojego związku jako związku, który zrzesza wszystkich pracowników w ochronie zdrowia, jest jednak taka kwestia, że tutaj rzeczywiście samorząd pielęgniarski, również samorząd lekarski… Wypowiedź pani doktor też wskazała na to, że niestety nie ma porozumienia również w środowisku lekarskim, bo przecież pomiędzy rezydentami, stażystami, specjalistami są potężne konflikty, jeśli chodzi o wynagrodzenia.

Wydaje mi się więc, że tak naprawdę przygotowanie tego typu stanowisk, żeby rzeczywiście nie napędzać tego… Bo będziemy mieli sytuację jak z gonieniem króliczka. Damy tym, a za chwilę będą następne. Wydaje się, że nie jest to ani racjonalne, ani pożądane nie tylko przez środowiska, ale przede wszystkim przez pacjentów, bo – to, o czym pan Wiśniewski wspomniał i co rzeczywiście legło u podstawy tego porozumienia – to jest również kwestia dotycząca poprawy jakości i zatrzymania pracowników. Taki był główny cel tej ustawy – zatrzymać pracowników, a jednocześnie poprzez podniesienie wynagrodzeń…

Ja osobiście uważam, że wrzucanie, że tak powiem, kwalifikacji wymaganych, posiadanych w naszej ocenie jest sprzeczne z Kodeksem pracy, ale o tym, proszę bardzo, niech mówią pracodawcy. Ja tylko po prostu zwracam się do wysokiej podkomisji o to, aby zmiany, które będą dokonywane, były może nie tyle konsultowane – nie chciałabym tutaj absolutnie wchodzić w kompetencje… Chodzi o to, aby państwo uwzględnili w tej sprawie stanowisko zespołu trójstronnego, gdzie powstawała ta ustawa.

Od samego początku przy tej ustawie pracowały „Solidarność" i OPZZ i muszę powiedzieć, pani przewodnicząca, pani minister, że związki, które w tej chwili zgłaszają roszczenia, na początku odmówiły współpracy przy tej ustawie. To nie jest tak, że uczestniczono i potem wyprodukowano jakiś projekt, który był odrzucony. Nie. My to robiliśmy w dialogu.

Muszę powiedzieć, że zespół trójstronny przy Ministerstwie Zdrowia, bez względu na to, który minister przewodniczy, jest stawiany za wzór w innych branżach. Potrafimy się porozumieć. I naprawdę ja nie słyszałam protestów przeciwko tej ustawie, przeciwko wzięciu pieniędzy z tej ustawy chociażby. No nie podoba nam się, nie przyjmujemy tych pieniędzy, stawiamy jakieś kwestie na ostrzu noża. No nie. Co więcej, samo środowisko pielęgniarskie jest bardzo mocno w tej sprawie podzielone.

Reasumując, ze strony naszego związku postulujemy, aby rzeczywiście przyjąć rozwiązanie, które przecięłoby jakiekolwiek kwestie dotyczące tego, czy ktoś jest ujęty w ustawie, czy ktoś nie jest ujęty. My zresztą ten postulat zgłaszaliśmy od początku,

również do strony rządowej, i mówiliśmy o ustanowieniu tego, że są to wszyscy pracownicy zatrudnieni. To nie jest tak, że hydraulik, elektryk i sprzątaczka nie, bo tutaj jakby tą cechą relewantną jest zatrudnienie w placówce działalności leczniczej.

Bardzo serdecznie dziękuję. Oczywiście my z naszej strony zwróciliśmy się – zespół trójstronny zwrócił się – do pana przewodniczącego Bartosza Arłukowicza o to, abyśmy mogli się spotkać z prezydium Komisji Zdrowia i przedstawić również szczegóły powstawania tej ustawy. Ze strony „Solidarności", z naszej strony jest pełna gotowość, pani przewodnicząca, pani minister, abyśmy jako zespół trójstronny z prezydium Komisji Zdrowia się spotkali i przekazali nasze uwagi, naszą pracę, która została zwieńczona powstaniem tej ustawy. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo.

Miałabym taką prośbę do państwa. Oczywiście wszyscy z państwa mogą się wypowiedzieć i to zapewniłam. Na pewno tak będzie, tylko gdyby można było nieco krócej, bo my stąd nie wyjdziemy za cztery godziny, a tyle nie mamy czasu, nawet tej sali. Tak więc bardzo proszę nieco zwięźlej. Bardzo proszę, najpierw z tej strony, potem pan, a potem pani.

Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych Monika Pintal-Ślimak:

Szanowna podkomisjo, Monika Pintal-Ślimak, Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych. Jestem prezesem Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

My jesteśmy zgodni w ramach środowiska, zarówno związki zawodowe, jak i samorząd zawodowy diagnostów laboratoryjnych, odnośnie do tego projektu, że popieramy go, ale z takimi wyłączeniami, że jeżeli już byłyby wzrosty współczynników, to powinny one obejmować wszystkie grupy, bo w tej chwili jest wyłączenie druga grupa. To na pewno, gdyż – co już wszyscy państwo podkreślali – dojdzie do tego nadmiernego spłaszczenia wynagrodzeń pomiędzy diagnostami posiadającymi specjalizację drugiego stopnia a nieposiadającymi czy technikami analityki medycznej a diagnostami laboratoryjnymi.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę, z końca teraz. Przepraszam, że tak wywołuję, ale po prostu nie znam państwa, a nie widzę, kto…

Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych Renata Górna:

Dzień dobry. Szanowna pani minister, szanowni państwo posłowie, Renata Górna. Reprezentuję Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, drugą centralę związkową, która jest także członkiem Trójstronnego Zespołu do spraw Ochrony Zdrowia.

Pani przewodnicząca Ochman w większości powiedziała o pewnych kwestiach i pewnych zagadnieniach, o których ja również chciałam wspomnieć, dlatego pozwolę sobie tylko wzmocnić niektóre elementy wypowiedzi. Zacznę od tego, że jako OPZZ reprezentujemy wszystkie grupy zawodowe w ochronie zdrowia, począwszy od pracowników medycznych, poprzez pracowników działalności podstawowej, po bardzo szeroką grupę pracowników niemedycznych, a więc wszystkie ogólnokrajowe organizacje. Mówię o tym dlatego, że w naszej ocenie ta ustawa ma jedną wielką wadę, że mówi tylko o wybranych, a nie o wszystkich grupach zawodowych.

Mówiąc o zastrzeżeniach do ustawy, wskażę te najważniejsze. Po pierwsze, właśnie tak jak powiedziała pani przewodnicząca, reprezentujemy wszystkie zawody. Również pan mecenas, wypowiadając się tutaj, powiedział, że owszem, ustawa w niektórych elementach podnosi wskaźniki nie tylko dla pielęgniarek i położnych, ale i dla innych grup zawodowych, niemniej jednak te wskaźniki nie były ani konsultowane, ani nie były dyskutowane. Zespół trójstronny jest tym ciałem, w ramach którego prowadzimy ten dialog.

Też nieprawdą jest, że ustawa nie jest monitorowana, bo niemal na każdym posiedzeniu zespołu, które odbywają się regularnie, monitorujemy przebieg z udziałem płatnika, z udziałem Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Wymieniamy doświadczenia praktyczne, które wynikają z różnych błędów zgłaszanych nam do central związ-

kowych, do poszczególnych naszych organizacji, więc mamy taki ogólny przegląd i przebieg ustawy, jak ona jest realizowana, już nie mówiąc o tym, że Państwowa Inspekcja Pracy także nas informuje o skargach, jakie wpływają, jeżeli chodzi o nierealizowanie pewnych elementów tej ustawy.

Mówię o tym nie dlatego, żeby chwalić, i tak jak pani przewodnicząca powiedziała, nie jesteśmy za tym, żeby tę ustawę betonować, bo też mamy wiele dodatkowych, ponadwskaźnikowych postulatów. To nie chodzi tylko o to, że mamy takie roszczenia, że otwieramy koncert życzeń i po prostu proponujemy, kto da więcej i jakie będą relacje pomiędzy poszczególnymi grupami. To nie o to chodzi. Po prostu jest wiele jeszcze innych elementów, o których rozmawiamy, a które w tej ustawie zrealizowane…

Mówię o tym projekcie, ale mówię też ogólnie o ustawie matce, która tak naprawdę miała zniwelować różnice płacowe pomiędzy poszczególnymi grupami zawodowymi. W naszej ocenie w większości to się udało, niemniej jednak należy też przypomnieć intencję ustawy. Intencją ustawy było podniesienie najniższych wynagrodzeń zasadniczych pracowników pracujących na umowie o pracę, więc wydaje się, że ten cel też został spełniony i nie jest prawdą, tak jak tutaj w uzasadnieniu do tego obywatelskiego projektu jest wskazane, że ta ustawa zniweluje różnice. Wręcz przeciwnie, ona nie zniweluje, tylko utrwali te nierówności, ponieważ jednym grupom zawodowym ten wskaźnik podnosi, a drugim nie.

Odnosząc się jeszcze konkretnie tylko do zapisu tych tabel, chcę też powiedzieć, że w naszej ocenie nie jest ani konsultowany, ani uzasadniony podział tych tabel na dwie części – tabele dla pracowników medycznych i działalności podstawowej, przy czym jedne i drugie mają zupełnie inne kryteria, choćby tych kwalifikacji posiadanych czy wymaganych, ale zupełnie pomija się i pozostawia na marginesie pracowników niemedycznych. My na posiedzeniu zespołu trójstronnego wielokrotnie mówiliśmy o tym, że art. 5 jest takim kolejnym elementem do debaty, do dyskutowania o tym, aby go udoskonalić – powiem tak delikatnie – aby poprawić pewne zapisy dotyczące adekwatnego wynagrodzenia w określonym okresie. Art. 5 bardzo poprawił sytuację pracowników niewykonujących zawodu medycznego o tyle, że zobligował pracowników i pracodawców do tego, że usiedli oni do stołu. Natomiast w naszej ocenie jest on nadal zbyt miękki, aby dawać gwarancje tym pracownikom niemedycznym.

Nie będę rozwijała tego, bo jest to jakby odrębny element, który w naszej ocenie powinien być dyskutowany przy okazji kolejnej ewentualnie nowelizacji ustawy, natomiast chcę wyraźnie podkreślić, że na tę wersję ustawy obywatelskiej nie ma naszej zgody ze względu na to, że ona nie niweluje różnic płacowych. Ona będzie je utrwalała. Zresztą zgadzamy się tutaj z tym słusznym stwierdzeniem Biura Analiz Sejmowych, że będzie ona wymuszała presję wynagrodzeń i będzie otwierała po prostu kolejne postulaty płacowe.

Podpisujemy się też pod wypowiedzią naszego kolegi pracodawcy z federacji przedsiębiorców. Pracujemy w zespole razem, znamy swoje postulaty i wzajemne uwagi, popieramy się w tym, ale – tak jak mówię – ta ustawa na tym etapie w naszej ocenie będzie konfliktogenna i jeżeli mielibyśmy rozmawiać o jakiejkolwiek nowelizacji, to wydaje nam się, że zespół trójstronny, w którym jesteśmy wspólnie, trzy strony – pracodawcy, rząd, pracownicy, ale też płatnik, też Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, która na bieżąco przedstawia sytuację płacową, jest tym ciałem, w ramach którego można by taki dialog kontynuować i go tworzyć. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo.

Widzę, że ta ustawa była, jest i zapowiada się, że będzie konfliktogenna. Bardzo proszę.

Wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Alina Górecka:

Pani przewodnicząca, szanowna pani minister – Naczelna Izba Aptekarska. Nazywam się Alina Górecka. Jestem wiceprezesem Naczelnej Rady Aptekarskiej.

Proszę państwa, nasze stanowisko w tej sprawie jest takie, że ta przygotowana nowela i to spłaszczenie wynagrodzeń przez podwyższenie współczynników pracy tylko

dla dwóch grup nie naprawi tej ustawy, a projektodawca wskazał na to, że głównym celem było naprawienie błędów, jakie w tej ustawie są. To spłaszczenie natomiast zabije ducha tej ustawy, a mianowicie motywację do podnoszenia kwalifikacji i kompetencji pracowników medycznych w ochronie zdrowia. Wspomnijmy także to, że większość tych pracowników osobiście ponosi koszty podnoszenia tych kwalifikacji, czyli na przykład specjalizacji, jakichś kursów kwalifikacyjnych itd.

Problemem jest nie sama siatka płac, która w tej chwili obowiązuje, ale to, że to są wynagrodzenia minimalne, jak mówi się w ustawie, które często stają się maksymalnymi wynagrodzeniami, które w danej jednostce ochrony zdrowia obowiązują. I to jest duży problem.

Jest nasza zgoda i pozytywnie zapatrujemy się na ten postulat, jakim jest wprowadzenie mechanizmu prowadzącego do bieżącego podwyższania wynagrodzeń od następnego miesiąca, czyli na przykład 30 dni, zmiana umowy o pracę. To jest jak najbardziej zasadne, tym bardziej że wskazałam, że wielu tych pracowników ponosi osobisty koszt tego podnoszenia kwalifikacji. Oczywiście uważamy za celowe, żeby wytworzyć mechanizmy gwarantujące przekazywanie środków finansowych na bieżące podwyższanie wynagrodzeń pracowników w ochronie zdrowia.

W szpitalach, tak jak tu zostało powiedziane, potrzebni jesteśmy wszyscy. Są braki lekarzy, o których wszyscy wiemy, ale to nie jest, proszę państwa, jedyny zawód, którego w szpitalach brakuje. Mimo że były minimalne normy zatrudnienia farmaceutów w szpitalach i zostały one obniżone, w samej Wielkopolsce, proszę państwa, w szpitalach brakuje przynajmniej 25 farmaceutów, żeby te obniżone normy zatrudnienia byłyby spełnione. To wskazuje na to, że musi być system motywacyjny taki, żeby podnoszono kwalifikacje, które też mają wpływ na to, jak będziemy realizować następną ustawę – ustawę o jakości w ochronie zdrowia – żeby to rzeczywiście było motywacją dla pracowników. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję.

Bardzo proszę.

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Maria Łodzińska:

Maria Łodzińska, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Szanowna pani minister, szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, ja chciałam powiedzieć, że jako samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych absolutnie popieramy działania ogólnopolskiego związku zawodowego i popieramy też tę inicjatywę ustawodawczą, którą związek przeprowadził i zebrał ponad 100 tys. podpisów.

Ja absolutnie zgodzę się tutaj z panią przewodniczącą Marią Ochman, która mówi, że środowisko jest podzielone. Oczywiście, proszę państwa, jest podzielone, ponieważ tak duże dysproporcje, jeśli chodzi o wynagrodzenia zasadnicze, zrodziły właśnie podział tego środowiska, ale też zrodziły duży niepokój i niezgodę na to, że właśnie grupa zawodowa pielęgniarek i położnych ma nieuznawane te kwalifikacje.

Mamy oczywiście niechlubne województwo świętokrzyskie, gdzie dyrektorzy zmówili się i nie uznają kwalifikacji pielęgniarkom \z najwyższego współczynnika, czyli z grupy drugiej, a więc magister ze specjalizacją. Oczywiście wyjątkiem jest tu pan minister Kos, który wyłamał się jako dyrektor i płacił pielęgniarkom tak, jak wynikało to z ustawy. Dlatego brak jest naszej zgody na to właśnie, że jesteśmy zakładnikami tej ustawy.

Walczyliśmy o poprawę wynagrodzeń. Oczywiście zwiększyły się te wynagrodzenia, ale w dalszym ciągu nie załatwia to sprawy, że te dysproporcje są i w naszej ocenie, gdyby były różnice tylko 0,10 pomiędzy grupami, to nawet jeżeli rośnie średnia wynagrodzenia w sektorze, te proporcje dysproporcje i tak będą rosły i one będą widoczne. W naszej ocenie jednak mimo wszystko uznajemy za zasadne przeprocedowanie tej ustawy i proponujemy właśnie, aby w jakiś sposób uregulować te kwestie.

Ale ja jeszcze chciałabym powiedzieć, dlaczego powinniśmy pochylić się nad tą ustawą i zastanowić się tak na przyszłość, nie na chwilę obecną, jak wygląda nasza sytuacja. Ja dzisiaj poprosiłam pana, który obsługuje centralny rejestr, żeby mi na dzisiaj przygotował, jak wygląda sytuacja pielęgniarek w Polsce, jeśli chodzi o nasze koleżanki,

które są zatrudnione i w dalszym ciągu pracują, a które nabyły prawa emerytalne. Proszę państwa, w tej chwili mamy 90,5 tys. pielęgniarek pracujących, które już nabyły prawa emerytalne, ale w ciągu dziesięciu lat będziemy mieli kolejne 93, prawie 94 tys., które nabędą prawa emerytalne. Zobaczcie państwo, to jest prawie 180 tys. Do zawodu w ubiegłym roku przystąpiło, weszło, skończyło uczelnie 8,5 tys. Jeżeli byśmy przyjęli, że przez dziesięć lat wchodzi 8,5 tys., to mamy 85 tys. Czyli w dalszym ciągu, jeżeli odejdzie te 90 tys., brakuje nam pielęgniarek w systemie.

Zastanówmy się, proszę państwa, tak na przyszłość, co zrobić, żebyśmy faktycznie pomyśleli o tym wyrównaniu, bo za chwilę nasze koleżanki z tego najniższego współczynnika, czyli z szóstej grupy, nabędą prawa emerytalne – i one odejdą z pracy. W związku z tym ja bardzo proszę, żebyśmy bardzo rozważnie do tego podeszli i przeanalizowali, jaką mamy sytuację, a jaka będzie za chwilę dotyczyła nas wszystkich. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę, panie przewodniczący.

Prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów Tomasz Dybek:

Pani przewodnicząca, pani minister, Tomasz Dybek, prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów.

Krajowa Izba Fizjoterapeutów zawsze popierała działania idące w kierunku podwyższenia wynagrodzenia fizjoterapeutów i innych medyków. Tym bardziej że przez długi czas nasza grupa zawodowa była niedoceniana w systemie, a teraz notujemy przypadki, gdy fizjoterapeuci są zatrudniani poniżej kwalifikacji. Jeśli chcemy zwiększać jakość w ochronie zdrowia i dawać pacjentom szansę na szybszy powrót do sprawności, to musimy dbać też o zabezpieczenie w systemie godnego miejsca dla ludzi, którzy są w tym procesie niezbędni.

Przy okazji procedowania tego projektu ustawy musimy jednak rozważyć też inną kwestię. Ważne jest wskazanie źródeł finansowania, aby w konsekwencji wprowadzonych zmian koszty, jakie zmiany te będą za sobą niosły, nie zostały przerzucone na inne, równie ważne obszary ochrony zdrowia lub na pacjentów. Trzeba mieć na względzie także aspekt ryzyka redukcji zatrudnienia.

Naszym zdaniem warto pochylić się systemowo nad różnicą we współczynniku określanym inaczej dla poszczególnych grup medyków oraz dla każdej grupy wewnętrznie w zależności od posiadania m.in. specjalizacji czy wykształcenia. Z perspektywy KIF zdecydowanie opowiadamy się za podwyższeniem zarobków dla fizjoterapeutów, tak aby podwyżki odczuły grupy znajdujące się w pułapie najniższych kwot, ale też by płace nie były spłaszczone, by godnie wynagradzać osoby z wyższymi kwalifikacjami.

Podkreślamy, że fizjoterapeuta jest samodzielnym zawodem medycznym, zawodem zaufania publicznego z własną odpowiedzialnością, co powinno mieć odzwierciedlenie w projektowanych regulacjach. Biorąc powyższe pod uwagę i fakt, że wszelkie rozwiązania muszą być komplementarne względem całego systemu, że należy patrzeć na nie holistycznie, jesteśmy zdania, że propozycje zawarte w projekcie powinny być dyskutowane w gronie Trójstronnego Zespołu do spraw Ochrony Zdrowia, który składa się z przedstawicieli ministerstw, pracodawców oraz strony społecznej. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę pani, potem pan. Przepraszam, pan był wcześniej. Bardzo proszę.

Wiceprzewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii Dorota Kowalczyk-Cyran:

Dziękuję. Forum Związków Zawodowych, wiceprzewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii.

Chciałabym przypomnieć, że w zespole trójstronnym nie uczestniczy Forum Związków Zawodowych, ponieważ wszystkie propozycje nasze były torpedowane. Ta ustawa została przyjęta w takiej formule z naszym odrębnym zdaniem, z opinią, że jest to absolutnie ustawa, która spowoduje, że będą konflikty, i my to widzieliśmy już

na etapie procedowania. Jesteśmy za przyjęciem projektu przygotowanego przez pielęgniarki.

Chciałabym jeszcze przypomnieć, że Forum Związków Zawodowych zrzesza największe centrale przedstawicieli medyków – Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, pielęgniarek anestezjologicznych, elektroradiologów, sporą część diagnostów laboratoryjnych, których jestem przedstawicielem, i fizjoterapeutów. Dlatego uważam, że grzech pierwotny powstał właśnie w zespole trójstronnym, który nie słuchał naszych uwag na etapie procedowania – a uniknęlibyśmy całego tego zamieszania. Dziękuję.

Prezes Ogólnopolskiego Międzyzakładowego Związku Zawodowego Personelu Pomocniczego w Ochronie Zdrowia Krystian Karol Krasowski:

Dzień dobry. Krystian Krasowski. Jestem prezesem Ogólnopolskiego Międzyzakładowego Związku Zawodowego Personelu Pomocniczego w Ochronie Zdrowia.

Szanowna pani przewodnicząca, szanowna pani minister, my wyłamiemy się. Nie chcemy wzrostu wskaźników, a to dlatego, że nawet wzrost wskaźników nie da nam gwarancji, że te pieniążki otrzymamy. Ministerstwo Zdrowia o tym wie i tutaj od razu poproszę panią minister, bo wysłałem do pani stanowisko naszego związku zawodowego o sytuacji pracowników niemedycznych, opisałem dość obszernie problem, jaki mamy z tą ustawą.

Pracownicy niemedyczni są w ustawie dzięki centralom związkowym – bardzo dziękuję, natomiast my musimy dopracować w tej ustawie zapisy, bo są bardzo lakoniczne. Tutaj dajemy dyrektorom bardzo szerokie pole popisu, szczególnie w odniesieniu do pracowników niemedycznych. Pracownicy są degradowani, tzn. jest zmiana nazwy stanowiska. To powoduje, że pracownicy działalności podstawowej nie otrzymują wzrostu wynagrodzenia zgodnie z siatką płac. To odnosi się zarówno do pracowników zatrudnionych jako salowe, jak i sekretarki czy rejestratorki. To jest nowy trend, który się pojawił teraz. Dostałem takie sygnały od pracowników, więc interweniujemy.

My mówiliśmy przez ostatnie trzy lata – ja mówiłem i tutaj bym się zgodził z tym projektem – że muszą być wskazane pieniądze na konkretnego pracownika, bo wtedy nie mielibyśmy problemu, a tak w tym momencie mamy taki problem, że oszczędza się na najmniej zarabiający pracownikach. Mówi się nam podczas negocjacji, że nie ma pieniędzy, po czym dowiadujemy się, że grupy pracowników medycznych dostają jednak powyżej siatki płac, a szczególnie jeśli chodzi o pracowników kontraktowych. Niestety my w tych negocjacjach jesteśmy najsłabsi i nie możemy zbytnio powalczyć, dlatego że wisi nad nami widmo outsourcingu. Zarówno na posiedzeniu Komisji Zdrowia, jak i w Ministerstwie Zdrowia informuję na bieżąco, jak wygląda sytuacja z tym outsourcingiem.

Pod projektem nowelizacji tej ustawy podpisało się też wielu pracowników niemedycznych, sądząc, że ta ustawa zabezpieczy ich warunki płacowe, ale my wiemy, że to się nie stanie, dlatego że nie mamy zagwarantowanych pieniędzy dla wszystkich pracowników. To jest ogromna wada tej ustawy i tych regulacji. Tutaj bardziej skupiłbym się na tym, jak doprecyzować system wypłacania tych pieniędzy i zabezpieczenia szpitali, bo rzeczywiście nie możemy oczekiwać od pracodawcy, że będzie wypłacał podwyżki ustawowe, nie mając zagwarantowanych pieniędzy. Mam nadzieję, że nowe kierownictwo resortu pochyli się nad tym i spróbujecie państwo takie rozwiązanie wprowadzić.

Konflikt jest nie tylko w środowisku pracowników medycznych, pielęgniarek, ale pojawia się w ogóle wśród pracowników, bo pracownicy niemedyczni nie chcą wykonywać dodatkowych obowiązków, widząc, że są degradowani płacowo. Pracownicy niemedyczni, w przeciwieństwie do pracowników medycznych, nie mają dodatków za pracę w święta i innych dodatków, więc tak naprawdę to jest wyłącznie czysta podstawa.

Mamy też problem dodatków wyrównawczych i ten problem naprawdę się pogłębia. Coraz większa liczba dyrektorów decyduje się na te dodatki. Tak naprawdę pracownicy nic nie zyskują, jeżeli chodzi o płacę.

Dodatkowo poprzedni premier zwiększył najniższą krajową i tak naprawdę atrakcyjność tej ustawy w stosunku do pracowników niemedycznych jest teraz mniejsza.

To znaczy będzie różnica ok. 300 zł od lipca, więc to bardzo się spłaszcza i to nam nie odpowiada w całej tej sytuacji.

Myślę, że to byłoby tyle. Ja nie chciałbym zanudzać szczegółami. Mam tylko nadzieję, pani minister, że my otrzymamy odpowiedź na nasze stanowisko, bo to jest bardzo, bardzo ważne. Jednak o tym stanowisku ministerstwo wie od trzech lat, więc chcielibyśmy uzyskać odpowiedź, czy państwo w tym zakresie coś zrobicie, czy jakieś zmiany nastąpią. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę.

Prezes Polskiego Towarzystwa Dietetyki Grzegorz Kostelecki:

Dziękuję bardzo. Szanowna pani przewodnicząca, szanowna pani minister, Grzegorz Kostelecki. Jestem prezesem Polskiego Towarzystwa Dietetyki.

W ubiegłym roku została uchwalona ustawa o niektórych zawodach medycznych, dzięki której zawód dietetyka zatrudnionego w podmiotach leczniczych został częściowo uregulowany. Niestety nie zostaliśmy wymienieni z nazwy w tej ustawie, tylko określono czynności, które możemy wykonywać. Dlatego też wielu pracodawców szpitali kwalifikuje dietetyków zatrudnionych w szpitalach jako pracowników administracyjnych lub nawet pomocniczych. W związku z tym taki nasz pierwszy postulat – prośba o dopisanie dietetyków z wykształceniem magisterskim do piątej grupy pracowników w tabeli A.

I druga kwestia. W latach 2013–2014 została wygaszona średnia szkoła policealna dla kierunku dietetyka i w tamtym roku został ogłoszony ostatni nabór właśnie na dietetyków kształcących się w systemie szkolnictwa średniego. W związku z tym bardzo prosimy o dopisanie dietetyka z wykształceniem średnim policealnym do grupy szóstej, tak jak to jest w przypadku fizjoterapeuty, ratownika medycznego czy technika analityki medycznej, ponieważ to kształcenie było takie samo. Nie ma już szkół kształcących na poziomie szkolnictwa średniego, tylko obecnie dietetyk jest kształcony na studiach wyższych. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę, pani.

Sekretarz Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych Agnieszka Gierszon:

Dzień dobry. Agnieszka Gierszon, Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych. Tutaj na posiedzeniu z ramienia OPZZ, w którym jesteśmy zrzeszeni.

Ja już tylko tytułem podsumowania z perspektywy pracowników medycznych laboratoriów diagnostycznych, bo dużą część powiedziała pani prezes Pintal-Ślimak i też pani dyrektor Górna – mówiły tu o naszej sytuacji. Z perspektywy pracowników medycznych laboratoriów diagnostycznych jako nasz związek rzeczywiście jakby popieramy te trzy postulaty, które są w obywatelskim projekcie. Czyli to, żeby jak najszybciej premiować podwyższanie kwalifikacji przez pracowników, uznać kwalifikacje posiadane, a nie wymagane. A trzecią rzeczą, którą chciałam wspomnieć… Tak, gwarancja wynagrodzeń, znaczone środki, przepraszam. Natomiast jako poważny problem widzimy to, że w przypadku medycznych laboratoriów diagnostycznych nie możemy doprowadzić do takiego spłaszczenia wynagrodzeń, jakie proponuje obecna wersja obywatelskiego projektu, gdyż jeżeli podwyższymy wynagrodzenie naszym technikom, którzy są ujęci w jednej z tych grup, to musimy analogicznie podwyższyć wynagrodzenie diagnostom bez specjalizacji i diagnostom ze specjalizacją.

Zwracamy tutaj uwagę szczególnie na diagnostów posiadających specjalizację, bo jest to jedyna grupa zawodowa spośród wszystkich innych, która w medycznych laboratoriach diagnostycznych może być zatrudniona na stanowisku kierownika laboratorium, które również może pełnić lekarz. W tym momencie mamy już kuriozalną sytuację, że lekarz posiadający wykształcenie medyczne lekarskie jest wynagradzany wyżej na tym samym

stanowisku niż diagnosta, który pełni dokładnie tę samą funkcję, ma te same obowiązki, a niższe wynagrodzenie.

Kolejna rzecz, na którą my zwracamy uwagę od początku, to jest też to, że obecnie ustawa bardzo nieznacznie rozróżnia diagnostów bez specjalizacji i pracowników działalności podstawowej innych, niemedycznych, którzy mogą wykonywać pewne czynności medycyny laboratoryjnej, ale zawsze pod nadzorem diagnosty. Jeżeli zaczniemy dążyć tutaj do tego koncertu życzeń – jak już było wcześniej powiedziane – to będziemy musieli tę ustawę zmienić bardzo znacząco. I tak jak wspominali już państwo przede mną, ważne byłoby, żeby te wszystkie proponowane zmiany procedować rzeczywiście na obradach zespołu trójstronnego, bo w dużej części jednak się zgadzamy nawet z obecnymi ustaleniami. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę, pani Krystyna Ptok.

Pełnomocnik KIU Krystyna Ptok:

Chciałabym się trochę odnieść do wypowiedzi koleżanek i kolegów na sali. Chcę powiedzieć, że to jest projekt obywatelski. Jest już w Sejmie i zespół trójstronny nie jest właściwy do tego, żeby w tej chwili rozmawiać o projekcie, który już w tej chwili jest w rękach posłów.

Ja chcę przypomnieć, że projekty obywatelskie niekoniecznie muszą przechodzić przez zespół trójstronny, bo na przykład dotyczący ustawy o in vitro rozpatrywany był w Sejmie. Nasz projekt jest projektem obywatelskim, każdego go mógł złożyć.

Natomiast chcę przypomnieć państwu, że mieliśmy ustawę o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty – z Narodowego Funduszu Zdrowia przetransferowano do budżetu państwa 17 mld zł – i ta ustawa nie była procedowana w trójstronnym zespole, a pewnie byśmy protestowali, bo to były pieniądze Narodowego Funduszu Zdrowia i ubezpieczonych obywateli.

Jeżeli chodzi o sytuację roku 2021, kiedy pielęgniarki z grupy… Podkreślimy tutaj, że jest to zawód regulowany ustawą, ma odpowiedzialność karną, zawodową i również odpowiedzialność cywilną. Przypomnę tylko, że pielęgniarki w 2021 r. znalazły się w grupie, w której byli kwalifikowani opiekunowie medyczni, z pełnym szacunkiem, bo jesteśmy wszyscy potrzebni, ale jeżeli chodzi o odpowiedzialność zawodową, to mamy ją trochę wyższą. Zatem wtedy, w 2021 r., pielęgniarki zostały przeniesione do grupy razem z licencjatkami. I o ile chodzi o ustawę, która w trójstronnym zespole miała być ewaluowana – to jest inne pojęcie niż monitorowanie ustawy – faktycznie były tylko wypowiedzi dotyczące tego, jakie kwoty są, a – zacytuję – „ewaluacja to obiektywna ocena zmienianej ustawy” i w tym wypadku wdrożenie, realizacja, finansowanie, sytuacja rezultatów i sprawdzanie tych rezultatów. Państwowa Inspekcja Pracy wyłącznie mówi o skargach, które są kierowane do inspekcji pracy, natomiast nie mówi o liczbie spraw sądowych dużej grupy osób.

Ja chyba jeszcze chciałabym powiedzieć państwu, że bardzo liczę na to, że w tym zespole nie usłyszymy, że nie ma środków ani pomysłów na wsparcie grupy zawodowej pielęgniarek. Pani prezes, ja wiem, że dla wielu zawodów medycznych ciężko jest czasami wypowiedzieć słowo „pielęgniarka” i jesteśmy taką ością w gardle, ale muszę to powiedzieć właśnie tutaj, że liczymy na to wsparcie i poparcie polskiego systemu ochrony zdrowia, polskich pacjentów.

Przypomnę państwu, że roczniki powojenne, czyli osoby urodzone w latach 50., 60. i 70., to jest grupa osób, która już… W tej chwili roczniki z lat 70. mają pięćdziesiąt kilka lat. To za chwilę są potencjalni pacjenci systemu ochrony zdrowia.

Widzę potrzebę taką, żeby państwu powiedzieć, trochę ironizując, że nie ma problemu z brakiem pielęgniarek. Nie ma problemu z opieką nad pacjentami. Wprowadzamy ustawę o jakości. Do tej jakości potrzebni są ludzie. Wszyscy. To się nie uda, jeżeli nie będziemy mieli odpowiedniej grupy osób w systemie.

Mogę powiedzieć prześmiewczo, że środowisko nie ma problemu z jednoosobowymi dyżurami, gdzie opiekują się dwudziestoma pacjentami. Nie mamy problemów

z finansowaniem świadczeń. Nie mamy problemu w tej chwili z opieką długoterminową pielęgniarską. Nieprawdziwe jest badanie „Barometru zawodów", które pokazuje brakujące zawody w Polsce, gdzie pielęgniarka sytuuje się na trzecim miejscu, a w zawodach medycznych jest na pierwszym miejscu. Mówimy o tym, że w grupie zawodowej lekarzy wysycenie nastąpi za trzy lata. Natomiast, jeżeli chodzi o grupę zawodową pielęgniarek, to widzicie państwo, że do 2030 r. może być katastrofa.

Mogę powiedzieć, że dobrze, że się wydarzyło tak za poprzedniej ekipy rządzącej – tutaj kieruję słowa do pani minister Szczurek-Żelazko i do ministra Cieszyńskiego – że zostały uruchomione szkoły pielęgniarskie w obszarach Polski, które były białymi plamami. Te osoby wchodzą do systemu. Chcę tylko powiedzieć, że młodych pielęgniarek brakuje w publicznym systemie ochrony zdrowia. Tutaj jest jedna z koleżanek z Łodzi, która mówi, że najmłodsza pielęgniarka w jednym z ośrodków ma 59 lat. Najmłodsza.

Chcę jeszcze powiedzieć, że przed wyborami nie było poparcia obecnie rządzącej koalicji dla postulatów obywatelskiego projektu. Oczywiście popierali nas wszyscy w 100% i przypominam to państwu, bo w tej chwili rządzicie i możecie zmienić tę sytuację.

Chcę powiedzieć również – chcę przeprosić za ten cyniczny ton – że jeśli my nie znajdziemy tutaj próby rozwiązania problemu, pokaże to absurd naszego straconego czasu i myślenia, że to jest sprawa – chciałabym tu podkreślić, żebyśmy nie mówili o tym, że to jest problem – nas wszystkich, obywateli, w najbliższym okresie i proszę, żebyśmy wszyscy nad tym się pochylili. Od tego „nie" w tym zespole te problemy nie znikną. One są i będą, dopóki ich nie rozwiążemy.

Pojawia się wiele głosów, głównie pracodawców, którzy na nas oszczędzają – i tutaj zaraz pokażemy, dziś albo może na kolejnym spotkaniu, to zależy od pani przewodniczącej – że są ustawy, które regulują wykształcenie, które jest wymagane… posiadane, przepraszam. Pracodawcy mówią, że nie są w stanie płacić za wykorzystywane wykształcenie, a tylko za to, które jest wymagane.

Pamiętam, że w 2021 r., gdy byliśmy pod Kancelarią Prezesa Rady Ministrów na proteście medyków „Publiczna ochrona zdrowia kona", wtedy na Twitterze pani rezydentki pojawił się wpis: „Czy ministrom płacimy za posiadane wykształcenie, czy wymagane? Inne zasady dla was, inne dla nas". I faktycznie, ustawa, która mówi o pracownikach administracji rządowej, właśnie ma wpis taki, że płaci się za posiadane wykształcenie, nie wymagane.

Chcę powiedzieć, że tyle razy mówiłam tutaj, na tej sali, o powodach merytorycznych dotyczących ustawy, problemów pielęgniarek, że ich nie będę powtarzała, bo to jest dla mnie bez sensu. Proszę państwa, nie mówcie, że nie ma pieniędzy. Niektórzy medycy na kontraktach zarabiają po 100 tys. zł na miesiąc. Nie mówcie, że limitów nie da się nałożyć. W Czechach są limity i mają się dobrze. Czeskie szpitale może nie mają tyle szkła, aluminium i chromowanych klamek, są bardziej siermiężne, ale Czesi płacą 9,2% PKB na ochronę zdrowia i ze swojej ochrony zdrowia są bardzo zadowoleni. U nas dochodzi do sytuacji, że ani my nie jesteśmy do końca zadowoleni jako pracownicy tego systemu, ani pacjenci.

W ciągu najbliższych lat do zawodu wejdzie więcej lekarzy niż pielęgniarek. Czy zdajecie sobie państwo sprawę z konsekwencji, które w najbliższym czasie poniesiemy wszyscy jako obywatele? Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo.

Czy posłowie chcieliby zabrać głos? Bardzo proszę, pan.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, wysoka podkomisjo, przede wszystkim chciałem podziękować wszystkim przedstawicielom strony społecznej za to, że zabrali głos i w tej naprawdę trudnej i fundamentalnej z punktu widzenia organizacji polskiego systemu ochrony zdrowia sprawie się wypowiedzieli.

Natomiast ja uważam – przepraszam, że tak powiem – że my jesteśmy dzisiaj nieprzygotowani do tego, żeby procedować ten projekt do końca. Żeby to zrobić w sposób merytoryczny i taki, który przyniesie realne efekty, nam potrzebne są dane, które

są w dyspozycji Ministerstwa Zdrowia. Ja zwróciłem się do pana ministra Kosa z prośbą o przekazanie mi tych danych. Nie otrzymałem nawet odpowiedzi. Tak nie da się pracować w sposób merytoryczny. Zatem ja bardzo bym prosił, bo ja – to nie jest tajemnicą – pracowałem w Ministerstwie Zdrowia i wiem, że Departament Dialogu Społecznego dysponuje takimi informacjami… Wiemy, ile jest osób, które są przypisane do tych grup wskazanych w ustawie. To nam pozwoli po prostu oszacować to, co jest tutaj najważniejsze, czyli ile te zmiany mogą nas kosztować.

Szanowni państwo, to są zbyt poważne sprawy, żeby tutaj robić populizm i przerzucać się obietnicami, za które potem nie będzie się dało zapłacić, bo jest mnóstwo osób, które po prostu czekają na ostateczne decyzje w tej sprawie. Uważam, że powinniśmy otrzymać komplet danych, informacje, które nam pozwolą w tej sprawie kompetentnie się wypowiedzieć, i podczas następnego posiedzenia Sejmu przejść do dalszych prac na ten temat. Ze wszystkimi stanowiskami mieliśmy możliwość się zapoznać. Myślę więc, że do tego, żeby pracować merytorycznie, potrzebne są nam dane, które pozwolą nam na kolejnym posiedzeniu podkomisji zająć się tą sprawą.

Ja zwracam się do Ministerstwa Zdrowia o zorganizowanie spotkania ministerstwa z członkami podkomisji, podczas którego w normalnej, roboczej atmosferze, wspólnie z ekspertami Ministerstwa Zdrowia, będziemy mogli usiąść i zobaczyć, ile kosztują różne warianty, jakie są wady i zalety, bo przecież w Ministerstwie Zdrowia pracują eksperci, którzy na tym doskonale się znają i na kwestiach związanych z dialogiem społecznym i ustalaniem tych wynagrodzeń zjedli zęby, tak żebyśmy mogli przyjść na kolejne posiedzenie podkomisji może ze wspólnym rozwiązaniem, może z protokołem rozbieżności, ale z konkretem.

Państwo tutaj pewnie przyjeżdżają z całej Polski, mają na pewno swoje różne zajęcia. To dzisiejsze posiedzenie było bardzo potrzebne, bo każdy mógł się wypowiedzieć – bardzo za to dziękuję raz jeszcze – natomiast teraz rolą nas jako polityków jest to, żeby zaproponować coś w odpowiedzi.

W związku z tym wnoszę o zakończenie tego posiedzenia dzisiaj i przekazanie przez Ministerstwo Zdrowia danych, zorganizowanie spotkania i wyznaczenie kolejnego terminu posiedzenia wtedy, kiedy będziemy gotowi do tego, żeby przygotowani stanąć przed państwem i powiedzieć, że takie są nasze propozycje. Może państwo z koalicji rządzącej mają swoje, może opozycja będzie miała swoje, ale to jest konkret i o tym konkretnie dyskutujmy. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo, panie pośle. No zrobił to pan bardzo pięknie. Muszę powiedzieć – zakończył pan za mnie i właściwie… Nie, nie. Ja mówię, zakończył, powiedzmy, na tym etapie, bo jeszcze pani poseł Skowrońska prosiła o głos i zaraz go jej przekażę. Natomiast po raz pierwszy słyszę bardzo rozsądną pana wypowiedź. Jeżeli tak dalej będziemy pracowali w podkomisji, to właściwie pan powinien ją poprowadzić, bo widzę, że to wszystko, co chciałam zaproponować, już zostało powiedziane, za co dziękuję panu zresztą, bo faktycznie… Dziękuję zresztą i państwu, że zechcieli państwo tyle czasu poświęcić na to i tutaj przyjechać swoje zdanie wypowiedzieć.

Myślę, że jeszcze nie kończymy pracy nad tym projektem. Sądzę też, że niektóre propozycje, które pan przedstawił, na pewno znajdą swoje potwierdzenie.

Bardzo proszę, jeszcze pani poseł Skowrońska i pani poseł Szczurek-Żelazko. Nie wiem, czy pani minister będzie chciała na koniec zabrać głos. Jeżeli…. Dobrze.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Pani przewodnicząca Gelert chwaliła pana posła Cieszyńskiego, ale ja żałuję i myślę, że pani przewodnicząca komitetu inicjatywy ustawodawczej wcale aż tak do końca się nie cieszy, dlatego że przynajmniej przez dwie zmiany ustawowe o wynagrodzeniach państwo nie rozmawiali ze stroną, która dzisiaj jest przedstawicielami inicjatywy ustawodawczej. Przypominam sobie te rozmowy i przypominam sobie całą dyskusję na posiedzeniu Komisji Zdrowia w poprzedniej kadencji – nie było takiego Wersalu. Państwo próbowali powiedzieć tylko o swoich rozwiązaniach.

Nie było Wersalu w sprawie dietetyków. Nie było Wersalu w sprawie diagnostów laboratoryjnych i innych zawodów. Nie było. Zatem bardzo się cieszę, że dzisiaj rozmawiamy o rzeczach rozsądnie. Nie było takiego dialogu wtedy, kiedy rozmawialiśmy o planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia, bo tu mamy ogromne problemy, i zlikwidowaniu, skasowaniu całkowicie rezerwy w Narodowym Funduszu Zdrowia – to jest grudniowe posiedzenie.

Nie rozmawialiśmy albo nie rozmawiamy jeszcze o tym, za ile nadwykonań nie mamy zapłacone. W tej koncepcji, którą strona społeczna poruszała, bardzo mi się podobała sprawa zabezpieczenia przez fundusz kosztów płacenia za podwyżki wynagrodzeń, bo brak takiego bilansu powoduje, że zarządzający w ochronie zdrowia mają określone dodatkowe koszty narzucone z góry, a nie idą za tym pieniądze.

Dzisiaj mi jeszcze brakuje i będę o to prosiła. Jeżeli mamy rozmawiać rzetelnie, ja nie zmieniłam zdania odnośnie do wniosku dotyczącego złożenia projektu obywatelskiego i rozmawiania o tym, jak powinno się rozmawiać poważnie o wynagrodzeniach w ochronie zdrowia. Bardzo więc serdecznie zapraszam państwa posłów z Prawa i Sprawiedliwości, żebyście taką poważną rozmowę prowadzili dzisiaj. I jeżeli będzie tak w przyszłości, to będziemy to rozumieli, ale musimy zrobić bilans otwarcia, ile rzeczy jest źle rozwiązanych i każde środowisko ma określony problem. Uprzejmie poprosiłabym panią minister o przekazanie informacji, również członkom Komisji, ile kosztowały poszczególne podwyżki, jak za tym szły pieniądze do świadczeniodawców, w zakresie tego – jaka była ocena skutków regulacji w przeszłości, a ile rzeczywiście wydano.

Pani poseł Gelert, ja i część mojego klubu w ubiegłej kadencji zgłaszaliśmy wnioski o podwyższanie wynagrodzeń pielęgniarek i postulaty, o których mówi środowisko dzisiaj reprezentujące inicjatywę ustawodawczą – i nikt o tym nie rozmawiał. I wiemy, że państwo przeszacowali w ocenie skutków regulacji koszty realizacji ustawy. Zatem chcemy od tego bilansu otwarcia rozpocząć, żeby rzeczywiście wiedzieć, jak to wygląda.

Chcemy znać opinię zespołu trójstronnego. Pani przewodnicząca związku zawodowego „Solidarność", ja przypominam sobie tę wypowiedź. Ona była podobnej treści, jak jest dzisiaj. Był konsens dla projektu przedstawionego przez rząd.

Mamy jeszcze jedną rzecz, świadczenia niewykonane w związku z pandemią, przesunięte w okresie realizacji. Które podmioty realizujące zadania zakontraktowane mają przesuniętą w czasie tę 1/12 – żeby powiedzieć, jak to wygląda.

I moje główne pytanie, na które poprosiłabym odpowiedzieć – ile mamy pieniędzy? Po tym bilansie otwarcia, po tych nadwykonaniach, za które nie mamy zapłacone, żebyśmy tak naprawdę powiedzieli, ile w Narodowym Funduszu Zdrowia mamy pieniędzy.

Poprzednicy się chwalili, że za każdym razem płacimy więcej i ile to jest procent PKB. Teraz stajemy w prawdzie. Przerzuciliście niektóre koszty z budżetu – ratownictwo medyczne – do Narodowego Funduszu Zdrowia. My chcemy stanąć w prawdzie – dla koleżanek i kolegów z Prawa i Sprawiedliwości – żebyście nie mówili nam niczego, żeby wam nie pokazać na papierze. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Proszę, pani poseł.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca. Bo rozumiem, że pani Gelert jest panią przewodniczącą, pani poseł.

Ja bardzo serdecznie dziękuję za tę dyskusję. Myślę, że taka dyskusja, jeżeli chodzi o kwestię wynagrodzeń pracowników w ochronie zdrowia, odbywała się wielokrotnie i też w równie dobrej atmosferze. Być może pani poseł Skowrońska nie brała udziału albo nie chciała brać udział w takich dyskusjach…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Brałam.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

…ale takie rozmowy były wielokrotnie prowadzone. Ja chciałabym podkreślić jedno – że ta ustawa jest wyjątkową ustawą, która powstała w 2017 r., bo do 2017 r. nie było

żadnego aktu prawnego, który by w jakiś sposób próbował chociażby uregulować kwestię wynagrodzeń. Tak naprawdę każdy dyrektor szpitala, każdy dyrektor podmiotu leczniczego mógł sobie w dowolny sposób kształtować wynagrodzenia. Jedyny przepis, który musiał stosować, to ten, aby uposażeń pracowniczych nie pozycjonować poniżej najniższej krajowej. Dopiero rząd Prawa i Sprawiedliwości podjął tę ważną decyzję.

Ja może pozwolę sobie, ponieważ pani poseł Skowrońska tutaj kilka takich politycznych wtrętów przedstawiła…

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

To może merytorycznie.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

To ja pani poseł przypomnę, kiedy powstała ta ustawa. Ta ustawa powstała w wyniku białego miasteczka, które było przed wyborami w 2015 r., kiedy państwo w ogóle nie chcieli z pielęgniarkami rozmawiać. W tym momencie też pan przewodniczący Arłukowicz stracił swoje stanowisko, przyszedł pan prof. Zembala, który podpisał porozumienie 4 x 400 zł i notabene nie zabezpieczyli państwo w ogóle środków od 2016 r. na realizację tego zobowiązania. Wtedy rząd Prawa i Sprawiedliwości przystąpił do rozmów i powstała ta ustawa w wyniku negocjacji z organizacjami związkowymi.

Ustawa ta, jak każda inna ustawa, to nie są kamienne tablice. To nie jest tak, że nie można jej ruszyć – i wielokrotnie była nowelizowana. Na ten czas, kiedy powstawał ten projekt, a później został uchwalony przez Sejm, spełniał on oczekiwania tego środowiska.

Wiadomo, że zmieniają się okoliczności, zmienia się system ochrony zdrowia i corocznie ona była nowelizowana. Ostatnia nowelizacja faktycznie wprowadziła trochę niepokojów wśród pracowników ochrony zdrowia, ponieważ rzeczywiście w wyniku różnych okoliczności, o których państwo doskonale wiecie, te nożyce zaczęły się rozwierać i w tej chwili jest poczucie pewnej niesprawiedliwości wśród zawodów medycznych. Jednak my jesteśmy po to, żeby te problemy, te kwestie rozwiązywać. Myślę, że dojdziemy do konsensu i rzeczywiście ta sprawa zostanie rozwiązana.

Ja jednak chciałabym mimo wszystko usłyszeć stanowisko rządu na tym etapie, czy w ogóle państwo widzicie możliwość nowelizacji tej ustawy, bo jeżeli państwo nie widzicie żadnej możliwości, to szkoda się spotykać. Myślę więc, że byłoby dobrze, żeby pani minister przedstawiła… Ten projekt wpłynął do Sejmu w ubiegłym roku. Państwo w ministerstwie mieli dwa miesiące, żeby ewentualnie przeliczyć skutki. Czy zatem państwo widzicie potrzebę nowelizacji? Jeżeli tak, to w jakim zakresie? Czy w ogóle nie ma takiej szansy?

Natomiast – tak jak mówię – popieramy ten projekt. Będziemy na pewno dyskutować jeszcze o innych zawodach, nie tylko zawodach pielęgniarki i położnej, bo tutaj zostało wyartykułowanych wiele trafnych uwag, które warte są pochylenia się i przeanalizowania. Myślę jednak, że tutaj kluczowe będzie stanowisko obecnego rządu odnośnie do tego projektu.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo, pani poseł. Pani jakby w nieco innym tonie w stosunku do swojego kolegi, który wydawało się, był bardziej otwarty…

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

U nas jest wolność prezentowania swoich stanowisk.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

No i tego się trzymajmy. U nas też jest wolność, więc myślę, że ja państwu bardzo podziękuję, ponieważ…

Aha, pani minister jeszcze chciałaby zabrać głos. Tak więc bardzo proszę.

Minister zdrowia Izabela Leszczyna:

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Oczywiście dziękuję wszystkim państwu za… Czy pani przewodnicząca Ptok chciałaby jeszcze coś?

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Ja prowadzę obrady, pani minister. Pani minister, po pierwsze, tak się nie robi…

Minister zdrowia Izabela Leszczyna:

Przepraszam bardzo, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Po drugie, bardzo proszę do mikrofonu, jeżeli pani cokolwiek mówi. Teraz ma głos pani minister, a potem dopiero…

Minister zdrowia Izabela Leszczyna:

Bardzo dziękuję. Jeszcze raz przepraszam, że spowodowałam zamieszanie.

Bardzo dziękuję za wszystkie głosy. Bardzo dziękuję paniom, które są wnioskodawczyniami tej obywatelskiej ustawy.

Pani poseł Żelazko, gdybyśmy nie widzieli żadnej możliwości nowelizowania tej ustawy, to po pierwsze, pan marszałek Hołownia by jej nie wniósł, tylko mroziłby ją tak, jak to robili państwo przez parę miesięcy. A po drugie, pewnie ja bym tu z państwem nie siedziała dzisiaj.

Grzechem pierworodnym tej ustawy jest z pewnością tabela ze współczynnikami pracy. Zgadzam się, że trudno doszukać się w niej jakiejś racjonalnej czy głębszej koncepcji. Zgadzam się z panią przewodniczącą Ptok, że zmiana metodologii wyceny stanowisk i wartościowanie stanowisk pracy pewnie byłoby jakąś racjonalną drogą do sprawiedliwego ułożenia relacji między różnymi zawodami medycznymi i na pewno pomiędzy pielęgniarkami. Taką pracę w gruncie rzeczy ja deklaruję ze strony Ministerstwa Zdrowia, też ze strony moich współpracowników. Rozmawiałam o tym i z panią przewodniczącą Ptok, i z panią przewodniczącą izby pielęgniarek i położnych – ale to pewnie przyszłość.

Mamy dzisiaj tę ustawę tu i teraz. Z pewnością nie będzie łatwo – co pokazała dzisiejsza dyskusja – znaleźć rozwiązania, które by usatysfakcjonowały wszystkich państwa. Środowisko medyczne jest bardzo zróżnicowane. Trudno o wspólne stanowisko. Trudno też temu się dziwić.

W mojej ocenie ta dysproporcja pomiędzy pielęgniarkami, choć oczywiście nie tylko o pielęgniarki tu chodzi, pomiędzy grupą drugą i piątą, jest zbyt duża. To nie załatwi nam wszystkiego, ale z pewnością wspólnie z przedstawicielami NFZ będziemy to analizować i wydaje mi się, że tu na pewno będziemy szukać jakiegoś rozwiązania.

Doceniamy wykształcone pielęgniarki, doceniamy to, że są magistrami, natomiast to praca, którą wykonują, jakby determinuje wynagrodzenie. Nie jest tak – wrócę tu do tego wartościowania stanowisk – że to obciążenie psychiczne i fizyczne w tych różnych miejscach pracy pielęgniarek jest porównywalne i na pewno nie jest takie samo. Fakt, że mamy ponad 90 tys. pielęgniarek emerytek, jak powiedziała pani przewodnicząca, i że to w dodatku postępuje, jest sytuacją niezwykle niepokojącą.

Potrzebujemy pielęgniarek. Chcemy w dodatku, żeby młodzi ludzie wybierali ten zawód. Mówię młodzi ludzie, a nie młode dziewczyny, bo coraz częściej mamy mężczyzn, którzy do tego zawodu trafiają. To oczywiście też jest związane z tym, że to wynagrodzenie jednak jest i przecież będzie coraz wyższe. To bardzo ciężki zawód i mężczyźni z pewnością też są tam nam potrzebni.

Jestem przekonana, że jakieś kompromisowe rozwiązanie wypracujemy i znajdziemy. Kompromisowe, czyli pewnie takie, które wszystkich nie zadowoli, ale naprawdę zwracam się z prośbą o taką wspólną pracę nad rozwiązaniami prawdziwie systemowymi, nie takimi, które tylko nalepią jakiś plaster na jedną z ran.

Było pytanie o koszty. Pytanie pana Cieszyńskiego, który jest w świetnej formie. Właściwie myślałam, że jest ciągle ministrem zdrowia, ale już go nie ma. Natomiast tak naprawdę dane od 13 grudnia, kiedy weszłam do ministerstwa, jakoś specjalnie się nie zmieniły. Pan minister mógł 11 grudnia zadzwonić i od swoich jeszcze wtedy pracowników – a robił to bardzo często – uzyskać wszystko, co chciał.

Natomiast wracając do spraw naprawdę ważnych, szacowany oczywiście przez nas koszt ustawy w obecnym kształcie to mniej więcej 9,5 mld zł rocznie. W tej chwili liczymy także koszty podwyżki, która będzie przecież w tym roku od 1 lipca – tej, która jest wprowadzona ustawą z 2017 r. – i to też nie będzie mała kwota.

Dobra wiadomość pewnie dla wszystkich szpitali, a skoro dla szpitali, to dla pacjentów i także dla medyków, i odpowiedź na pytanie pani posłanki Skowrońskiej.

Za nadwykonania, pani poseł, zapłacimy. Sformułowałam prośbę do pana prezesa NFZ, żeby te… Zamykamy w tej chwili księgi, więc liczymy dokładnie. Pewnie jutro, a na pewno w tym tygodniu będziemy znali dokładnie te kwoty i bez żadnej zwłoki za te nadwykonania za rok 2023 zapłacimy, bo w mojej ocenie szpital, który nie odsyła pacjentów, taką zapłatę po prostu otrzymać powinien.

To na razie tyle z mojej strony. Jeśli pan prezes będzie chciał kilka informacji finansowych na pytania pani posłanki uzupełnić, to bardzo proszę. Ja państwu jeszcze raz bardzo, bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję, pani minister.

Bardzo proszę.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Filip Nowak:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowna pani minister, szanowni państwo, ja może w kilku słowach, żeby nie przedłużać. Była mowa o możliwościach Narodowego Funduszu Zdrowia. Tak jak pani minister zakomunikowała, za dwa, trzy dni rozpoczniemy proces pozwalający na uzupełnienie środków w tych województwach, w których najbardziej potrzebne są środki na zapłatę nadwykonań. To jest kwestia najbliższych dni, żeby rozpocząć ten proces. Dzisiaj księgi są zamykane.

Natomiast było też pytanie dotyczące możliwości finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia, żeby zmierzyć się z rekomendacją, nad którą pracuje zespół pana prezesa Daniela Rutkowskiego, czyli Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Pierwsze szacunki są. Zgodnie z praktyką i tym, co się dzieje co roku z Narodowym Funduszem Zdrowia, plan początkowy jest znacznie niższy od planu końcowego, ponieważ wzrost spływu składki zdrowotnej i róże inne czynniki powodują, że ten fundusz zapasowy będzie coraz większy, czy też środki na świadczenia medyczne. Dziś fundusz zapasowy to są wolne ponad 4 mld zł środków plus 1,5 mld w rezerwie ogólnej. Czekamy na wynik finansowy, który będzie za rok 2023, który również zasili plan roku 2024.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję, panie prezesie…

Prezes NFZ Filip Nowak:

Tak jak mówiłem, na te podwyżki lipcowe.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

To bardzo dobra informacja dla wielu szpitali. Proszę państwa, ponieważ rozpatrujemy obywatelski projekt, to wypadałoby, żeby zakończyła posiedzenie przedstawicielka tego projektu. Bardzo proszę, pani Krystyna Ptok.

Pełnomocnik KIU Krystyna Ptok:

Dziękuję, pani przewodnicząca. Dziękuję przedstawicielom Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia i wszystkim tutaj zgromadzonym za dobrą wolę, bo wynikało z naszych obliczeń, że większość osób na sali popiera ten projekt, ale może on wymaga pracy, którą państwo jako posłowie powinni podjąć.

Ja chciałabym przytoczyć trzy ustawy, które mówią o tym, że uwzględnia się posiadane kwalifikacje zawodowe. Taką ustawą jest Karta Nauczyciela. Przypomnę, że na początku ta ustawa też regulowała wyłącznie wynagrodzenia zawodów medycznych i w różnych kolejnych okresach zmienialiśmy jej zakres. Tak więc Karta Nauczyciela w art. 30 ust. 2 mówi, że wynagrodzenie zależy od posiadanych kwalifikacji.

Ustawa o pracownikach urzędów państwowych w art. 21 ust. 1 mówi o posiadanych kwalifikacjach zawodowych. Ustawa o pracownikach samorządowych, czyli trzecia ustawa, w art. 36 pkt 1 mówi o uwzględnianiu posiadanych kwalifikacji zawodowych. Można powiedzieć, że nie stoi to w sprzeczności z art. 78 Kodeksu pracy, bo te trzy ustawy to są ustawy szczególne, tak jak i nasza ustawa, o której w tej chwili mówimy, akurat z tym art. 78 nie jest w kolizji.

Mam również prośbę do pani przewodniczącej. Gdyby były wyliczenia, to jako przedstawiciele komitetu inicjatywy ustawodawczej bardzo prosimy o przekazanie nam tych wyliczeń drogą mejlową. Uprzejmie dziękuję.

A jeszcze chyba powinnam powiedzieć, że jeśli mamy coś zmienić, to musimy zdążyć do końca kwietnia, dlatego że, jak wynika z tego, co było ostatnio mówione, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji będzie szacowała potrzebne środki na regulację ustawy, a my jako pracownicy już chyba się przyzwyczailiśmy, że nie mamy możliwości negocjować z pracodawcami, bo termin ustawowy, który należałoby chyba przy okazji zmienić, też mówi o tym, że negocjujemy do ostatniego dnia maja, a faktycznie wszystkie decyzje ministra wydawane były dotychczas w czerwcu. Dziękuję uprzejmie.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia.

Zamykam posiedzenie podkomisji. Jeszcze raz bardzo państwu dziękuję.